

---

# **SAIRAANHOITAJA YRITTÄJÄNÄ**

Sairaanhoitajayrittäjien kokemuksia ja sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden näkemyksiä  
hoivayrittäjyydestä



Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 18.11.2011

Tiina Manninen

Elisa Ojala

Essi Pirkkanen

Hanna Uusi-Marttila

---

HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijät</b>	Essi Pirkkanen, Tiina Manninen, Elisa Ojala ja Hanna Uusi-Marttila	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	Sairaanhoitaja yrittäjänä – Sairaanhoitajayrittäjien kokemuksia ja sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden näkemyksiä hoivayrittäjyydestä	

---

## TIIVISTELMÄ

Hoivayrittäjyyttä koskeva yhteiskunnallinen keskustelu herätti kiinnostuksen aiheeseen. Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajayrittäjien kokemuksia hoivayrittäjänä tarvittavista valmiuksista sekä Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden näkemyksiä siitä minkälaisia valmiuksia he näkevät hoivayrittäjän tarvitsevan. Hoivayrittäjänä toimivien sairaanhoitajien kokemuksia peilattiin opiskelijoiden näkemyksiin hoivayrittäjän valmiuksista. Opinnäytetyössä selvitettiin myös sairaanhoitajayrittäjiltä, millaisena he näkevät hoivayrittäjyyden tulevaisuuden.

Opinnäytetyön tieto kerättiin teemahaastattelemalla kuutta sairaanhoitajayrittäjää sekä kirjoittamalla essee hoivayrittäjyydestä yhdellä sairaanhoitaja-aikuisopiskelijaryhmällä. Heidän kirjoittamistaan esseistä 12 valittiin opinnäytetyöhön. Esseet ja teemahaastattelut analysoitiin käyttämällä induktiivista aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Teoriatietoa työhön saatiin ajankohtaisesta hoiva-alan kirjallisuudesta, yrittäjyyttä käsittelevistä kirjoista, ammattialan julkaisuista, opinnäytetöistä ja pro gradu -tutkielmista.

Opinnäytetyön tuloksena ilmeni, että sairaanhoitajayrittäjien teemahaastattelussa esiintuomat hoivayrittäjän valmiudet ja sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden näkemykset hoivayrittäjänä tarvittavista valmiuksista kohtaavat. Sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoilla näytti olevan varsin realistiset käsitykset hoivayrittäjiltä vaadituista ominaisuuksista ja hoivayrittäjyydestä. Opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajayrittäjät näkevät hoivayrittäjyyden tulevaisuuden positiivisena, mutta haasteellisena. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajayrittäjillä on samankaltaiset ajatukset ja kokemukset hoivayrittäjyydestä. Samoin opiskelijoilla keskenään on samankaltaisia näkemyksiä hoivayrittäjyydestä, tästä huolimatta vain osa sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoista näkisi itsensä mahdollisesti hoivayrittäjänä.

**Avainsanat** yrittäjyys, hoivayrittäjyys, yrittäjä, sairaanhoitaja, sosiaalipalvelut  
**Sivut** 39 s + liitteet 5 s

HÄMEENLINNA  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

**Authors** Essi Pirkkanen, Tiina Manninen, **Year** 2011  
Elisa Ojala and Hanna Uusi-Marttila

**Subject of Bachelor's thesis** A Nurse as Entrepreneur – Thoughts about Nurses as  
Entrepreneurs by Mature Students of Nursing and  
Experiences about Nurses as Entrepreneurs by Nurse  
Entrepreneurs

---

## ABSTRACT

The social debate of nurses as entrepreneurs intrigued authors interest. The purpose of this qualitative Bachelor's thesis was to study what kind of abilities the mature students of nursing think nurses as entrepreneurs need. In addition the purpose of this thesis was to study what kind of abilities nurses as entrepreneurs need. Thoughts were compared with knowledge. Another aim was also to find out what nurses as entrepreneurs think about the future of nurses as entrepreneurs.

The research material of this thesis was collected from six nurses as entrepreneurs and a group of mature students of nursing. The nurses as entrepreneurs were interviewed by theme survey and the mature students of nursing wrote essays about nurses as entrepreneur. Twelve essays were chosen. Essays and theme surveys were analysed by inductive content analysis. Source material was gained from current literature about literature on caring industry that discussed entrepreneurship, specialist magazines, Bachelor's Theses and Masters Theses.

The outcome of this thesis was that knowledge of abilities of the nurses as entrepreneurs and thoughts of abilities of the students of nursing encounter. Students seem to have realistic thoughts about what abilities nurses as entrepreneurs need. The future of caring industry was seen positive by nurses as entrepreneurs. But the future was seen challenging as conclusion can be mentioned that thoughts and knowledge about abilities of nursing as entrepreneurs are similar. Despite similar thoughts only part of the mature students of nursing see themselves as possible nurse entrepreneurs.

**Keywords** Entrepreneurship, nurses as entrepreneurs, entrepreneur, nurse, social services

**Pages** 39 p + appendices 5 p

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	YRITTÄJYYS .....	3
2.1	Yrittäjyys yksilön ja organisaation näkökulmasta .....	4
2.2	Yrittäjyys yhteiskunnallisesta näkökulmasta .....	5
3	HOIVAYRITTÄJYYS .....	5
3.1	Hoivayrittäjyyden erityispiirteet .....	6
3.2	Toimiala ja hoivayrittäjyyden yritys muodot .....	8
3.3	Sosiaalipalvelun lait ja ohjaukset .....	9
3.4	Hoivayrityksen laadukkuus .....	11
3.5	Verkostoitumisesta .....	13
3.6	Pienten yritysten verkostoituminen .....	14
4	SAIRAANHOITAJA YRITTÄJÄNÄ .....	16
4.1	Sairaanhoitajayrittäjän profiili .....	17
4.2	Sairaanhoitajayrittäjä johtajana .....	18
4.3	Sairaanhoitajayrittäjän laatuvaatimukset .....	18
5	HOIVAYRITTÄJYYDEN TULEVAISUUS .....	20
5.1	Hoivayrittäjyys Suomessa ennen ja nyt .....	20
6	OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET JA AINEISTON KERÄÄMINEN .....	22
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja opinnäytetyön kysymykset .....	22
6.2	Aineiston keruu sairaanhoitajayrittäjiltä .....	23
6.3	Aineiston keruu sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoilta .....	24
7	TUTKIMUS AINEISTON ANALYSOINTI .....	25
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	27
8.1	Sairaanhoitajayrittäjien teemahaastattelujen tuloksia .....	27
8.2	Sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden esseiden tuloksia .....	29
8.3	Teemahaastatteluiden ja esseiden vertailua .....	31
8.4	Tulevaisuus sairaanhoitajayrittäjien näkökulmasta .....	32
9	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	33
10	POHDINTA .....	34
	LÄHTEET .....	37
Liite 1	Haastattelukutsu	
Liite 2	Sähköposti sairaanhoitajayrittäjille	
Liite 3	Taustatieto -lomake	
Liite 4	Teemahaastattelu -lomake	
Liite 5	Suostumushaastatteluun -lomake	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on Sairaanhoitaja yrittäjänä. Aihe on valittu, koska nyky-yhteiskunnassa hoiva-alan yrittäjyys on ajankohtainen teema. Hoivayritykset luetaan osaksi sosiaalipalveluyrityksiä, tämän vuoksi työ on rajattu koskemaan vain sosiaalipalvelutuotantoa. Vain yksityinen kotisairaanhoito kuuluu terveydenhuoltopalveluiden alle, tämä on ainut terveydenhuoltopalvelun alle kuuluva yritys, jonka sairaanhoitaja voi perustaa. Tilastojen perusteella hoivayrittäjyys kiinnostaa sairaanhoitajia yhä enemmän. Hoivayritysten määrä Suomessa on kasvanut 1990 – luvulta alkaen ja kasvu jatkuu yhä. Väestö ikääntyy ja kotona selviytymistä halutaan tukea mahdollisimman pitkään. Väestön ikääntymisen seurauksena palvelujen tarve lisääntyy. Lisäksi hoidettavien määrän noustessa rahoituksesta ja hoidosta vastaavien määrä pienenee, varsinkin kunnallisella puolella. (Ekroos 2004, 9.)

Yrittäjyyden lisääntyminen hoitoalalla on globaali ilmiö eli sama trendi näkyy muissa maissa. Koska väestö ikääntyy ja palvelujen tarve kasvaa, on selvää, että hoivayritysten määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Positiiviset tulevaisuuden näkymät luovat hyviä kasvumahdollisuuksia jo toimiville yrityksille. (Sankelo 2008, 31.) Hoivayrittäjyyden tulevaisuus on mielenkiintoinen ja ajankohtainen teema ja tämän vuoksi se on nostettu opinnäytetyössä esille.

Opinnäytetyön teoria koostuu neljästä osa-alueesta; yrittäjyys, hoivayrittäjyys, sairaanhoitaja yrittäjänä, hoivayrittäjyyden tulevaisuuden näkymiä. Tämän jälkeen käsitellään opinnäytetyön aineiston kerääminen ja analysointiosuus sekä opinnäytetyön tulokset. Loppuun on koottu pohdintaosuus. Kirjallisuutta aiheesta hoivayrittäjyys ja sairaanhoitaja yrittäjänä on julkaistu vähän. Aihetta on myös tutkittu melko niukasti. Työn tärkeimpiä lähteitä ovat sairaanhoitajaliiton julkaisema kirja Sairaanhoitaja yrittäjänä sekä Rissasen ja Sinkkosen toimittama kirja Hoivayrittäjyys.

Opinnäytetyössä on haastateltu kuutta sairaanhoitajayrittäjää. Teemahaastattelun avulla saimme tietoa heidän kokemuksistaan hoivayrittäjänä toimimisesta sekä heidän näkemyksiä hoivayrittäjyyden tulevaisuuden haasteista. Lisäksi opinnäytetyössä on selvitetty Hämeen ammattikorkeakoulun kolmannen lukuvuoden sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden kirjoittamilla esseillä heidän näkemyksiään hoivayrittäjyydestä.

Opinnäytetyön tarkoitus on koota lyhyesti hoivayrittäjyyttä tällä hetkellä koskettavat asiat ja saada aikaan keskustelua aiheesta. Tavoitteena on selvittää hoivayrittäjyyden tulevaisuuden näkymiä sairaanhoitajayrittäjiltä sekä kuinka valmistumaisillaan olevat sairaanhoitaja-aikuisopiskelijat että sairaanhoitajayrittäjät näkevät hoivayrittäjyyden ja minkälaisia ominaisuuksia hoivayrittämisessä tarvitaan.

Liitteitä on yhteensä viisi. Ne on otettu mukaan havainnollistamaan, kuinka sairaanhoitajayrittäjät on pyydetty työhön mukaan ja millaisiin kysymyksiin he ovat teemahaastattelussa vastanneet. Liitteenä on myös sairaanhoitajayrittäjille tehty taustatietolomake, jonka he ovat täyttäneet ennen teemahaastattelua. Viimeisenä liitteenä on suostumushaastatteluun -lomake, jonka sairaanhoitajayrittäjät allekirjoittivat.

## 2 YRITTÄJYYS

Yrittäjyyttä voidaan tarkastella yksilön, organisaation ja yhteiskunnan näkökulmista. Yrittäjyyttä löytyy niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla toimivista suurista ja pienistä organisaatioista. Yrittäjyys vaikuttaa organisaatioiden edustamien toimialojen kautta niin yhteiskuntaan kuin kulttuuriinkin asti. Riskien ottaminen, innovatiivisuus ja proaktiivisuus eli ennakointi ovat ominaisuuksia, jotka liitetään tiiviisti yrittäjyyteen. (Heinonen & Vento - Vierikko 2002, 31–32.)

Yrittäjäksi ryhtymistä ja yrityksen perustamista voidaan kuvata prosessina, jonka pituus voi vaihdella yksilöittäin. Yrittäjän on uskottava omaan toimintaansa ja löydettävä omat vahvuutensa. Omien vahvuuksien löytämisen lisäksi yrittäjän on osattava hyödyntää myös niiden henkilöiden vahvuudet, joiden kanssa hän tekee yhteistyötä. Yrityksen vieminen eteenpäin edellyttää yrittäjältä liiketalouden osaamista ja tahtoa menestyä. (Alikoski ym. 2009, 11–12.)

Yrittäjyyskäsitteen sisältö on ollut taloustieteessä tutkimuskohteena jo hyvin pitkään. Toisinaan yrittäjyyttä on tarkasteltu prosessina ja ilmiönä, toisinaan taas tarkastelun kohteena on ollut yrittäjä aktiivisena toimijana. Itävaltalainen, vuosina 1883 - 1950 elänyt taloustieteilijä Joseph Schumpeter, on luonut yrittäjyysteorian, joka nostaa esille yrittäjän roolin taloudellisen kasvun edistäjänä. Schumpeter korostaa yrittäjyyttä prosessina. Yrittäjä nähdään henkilönä, joka havaitsee mahdollisuuden ja luo organisaation tarttuakseen tähän mahdollisuuteen. (Heinonen & Vento - Vierikko 2002, 31–32.)

Prosessimaisuus ja siihen liittyvä jatkuva muutos tekevät yrittäjyyden tarkan määrittelyn vaikeaksi. Yrittäjyydelle ja yrittäjälle onkin olemassa monta määritelmää. Suomen eläkelaisissa yrittäjäksi luetaan ansiotyötä tekevä henkilö, joka ei kuitenkaan ole virka- tai työsuhteessa. Verottajan näkökulmasta katsottuna liiketoiminnan riskeistä vastaavaa henkilöä pidetään yrittäjänä. Tähän katsantoon sisältyy myös toiminnan suhteellinen laajuus ja julkisuus. Tilastollisesti yrittäjäksi määritellään yksinäisyrittäjät, työnantajayrittäjät ja yrittäjän apuna työskentelevät perheenjäsenet. (Luukkainen & Vuorinen 2002, 15; Vainio-Korhonen 2002, 14–15.)

Teoreettisesti tarkasteltuna yrittäjyys on pyritty jakamaan varsinaiseen yrittäjyyteen ja pienyrittäjyyteen. Eroavaisuutena näiden kahden välillä on pidetty sitä että pienyrittäjän katsotaan tyytyvän turvaamaan oman ja perheensä toimeentulon, kun taas oikea yrittäjä pyrkii saamaan mahdollisimman suurta voittoa ja kasvattamaan yritystään. Tutkimukset, joissa on kartoitettu talouselämää ja yrittäjyyttä, ovat olleet perinteisesti hyvin mieskeskeisiä. Johtajuudella ja yrittäjyydellä on ollut miehinäinen imago. (Luukkainen & Vuorinen 2002, 15; Vainio-Korhonen 2002, 14–15.)

## 2.1 Yrittäjyys yksilön ja organisaation näkökulmasta

Yrittäjyys on käsite, joka voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen yrittäjyyteen. Ulkoisella yrittäjyydellä tarkoitetaan yrityksen omistamista ja johtamista. Liiketoiminnan suunnittelu, markkinointi sekä talouden suunnittelu ja seuranta ovat esimerkkejä toiminnoista, jotka liittyvät tiiviisti ulkoiseen yrittäjyyteen. Eri toimintojen merkitys vaihtelee yrityksen toimialan ja koon sekä sen mukaan, onko yritys aloittava vai kasvuyritys. Ulkoisen yrittäjän menestymisen kannalta on olennaista että hänen kumppaneinaan ja työntekijöinään on vahvoja sisäisiä yrittäjiä. Sisäisellä yrittäjyydellä tarkoitetaan työntekijän oma-aloitteista ja aktiivista suhtautumista työntekoon yrityksen sisällä. (Alikoski, Koponen & Viitasalo 2009, 11; Kinkki, Hulkko & Mäkinen 2001, 9.)

Sisäisen yrittäjyyden käsite on Suomessa otettu varsinaisesti käyttöön 1980-luvun puolivälissä. Tuolloin perinteinen käsitys yrittäjyydestä laajentui. Ulkoisen yrittäjyyden eli yrityksen omistajan ja johtajan rinnalle muodostui sisäisen yrittäjyyden käsite. Voimakkaimmin sisäinen yrittäjyys oli esillä 1990-luvulla, jolloin haettiin lääkkeitä laman tuomiin vaikeuksiin. (Luukkainen ym. 2002, 14; Heinonen ym. 2002, 28–31.)

Sisäiseen yrittäjyyteen mielletään usein kuuluvaksi muun muassa omatoimisuus, aktiivisuus, sitoutuminen, itseohjautuvuus, elämänikäinen oppiminen, sopeutumiskyky, hyvä työn hallinta, erilaiset taidot ja valmiudet, mielekäs työ, hyvä työviihtyvyys, tuloksellisuus ja tavoitteellinen toiminta, vastuu, rohkeus ja uskallus sekä päämäärätietoisuus. Toisin sanoen yritteliäällä henkilöllä on tarve suoriutua oma-aloitteisesti ja itsenäisesti tehtävistään. Lisäksi hänellä on hyvä itsetunto ja luottamus omiin taitoihinsa ja kykyihinsä, joiden avulla selviytyä töissään. (Luukkainen ym. 2002, 14; Heinonen ym. 2002, 28–31.)

Sisäisen yrittäjyyden katsotaan olevan hyödyksi niin yksilölle kuin organisaatiollekin. Sisäisen yrittäjyyden avulla yksilön vaikutusmahdollisuus omaan työhönsä lisääntyy sekä tavoitteisiin sitoutuminen parantuu. Sisäinen yrittäjyys takaa sen, että yksilöllä on sekä valtaa että vastuuta tasapuolisesti. Omaan työtään oppii arvostamaan enemmän ja työilmapiiri paranee. Sisäisen yrittäjyyden turvin yksilö pystyy kehittämään toimintojaan ja työtään sekä lisäämään työviihtyvyyttä. Oppimisen myötä myös työntekijän markkina-arvo paranee. Kaiken kaikkiaan sisäisen yrittäjyyden hyöty yksilölle on tuoda iloa työhön. (Luukkainen ym. 2002, 14; Heinonen ym. 2002, 28–31.)

Organisaatio hyöttyy sisäisestä yrittäjyydestä siten, että työntekijöiden sitoutuminen organisaatioon lisääntyy ja työmotivaatio kasvaa. Sisäinen yrittäjyyden vaikutuksesta organisaation tavoitteellisuus lisääntyy, organisaatio kevenyy, oppii ja kehittyy sekä muutoksen läpivieminen helpottuu. Vaikutus ilmenee myös organisaation tuloksellisuuden lisääntymisenä. Sisäisen yrittäjyyden avulla työstä hahmottuu mielekäs kokonaisuus. Nämä ovat tekijöitä, jotka parantavat huomattavasti organisaation kilpailukykyä. Ulkoisen ja sisäisen yrittäjyyden lisäksi voidaan puhua myös omaehtoisesta yrittäjyydestä, joka näkyy



oma-aloitteisuutena, rohkeutena, kekseliäisyytenä ja luovuutena. Omaehtoiseen yrittäjyyteen liittyy vahvasti vastuunottaminen omasta työllistymisestä, toimeentulosta, opiskelusta ja niihin kuuluvista riskeistä, eduista ja haasteista. (Luukkainen ym. 2002, 14; Heinonen ym. 2002, 28–31; Alikoski ym. 2009, 11.)

## 2.2 Yrittäjyys yhteiskunnallisesta näkökulmasta

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna yritystoiminnalla on tärkeä rooli. Pääosa yhteiskunnassa tarjottavista tavaroista ja palveluista on yritysten tuottamia. Työpaikkojen luomisen lisäksi yritykset maksavat veroja ja ovat mukana edistämässä yhteiskunnallista kehitystä. Yritykset tarjoavat työntekijöilleen mahdollisuuden tienata elantonsa sekä mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä oman itsensä ja työnsä kehittämiseen. Yrittäjä itse saa työpaikan ja mahdollisuuden toteuttaa itseään. Viime vuosina eri ammattien edustajat ovatkin perustaneet oman yrityksen ja siten työllistäneet itsensä. Uusia työpaikkoja on syntynyt etenkin pieniin, yhden tai muutaman hengen yrityksiin. (Alikoski ym. 2009, 8–12.)

Viime vuosina asenne yrittäjyyttä kohtaan on muuttunut suotuisammaksi. Yrittäjyyttä yleensä pidetään vaurautta ja työtä luovana liiketoimintana, jonka seurauksena syntyy yrityksiä ja työpaikkoja. Yrittäjyys näkyy myös arkisena tuotantona, markkinointina ja yritysten johtamisena, kasvuna ja kehittymisenä. (Alikoski ym. 2009, 8–12.)

## 3 HOIVAYRITTÄJYYS

Hoivayrittäjyys on sosiaali- ja terveysalan yritystoimintaa, joka tarjoaa hoiva- ja huolenpitopalveluja eri ikä- ja väestöryhmille. Hoivayrittäjyyttä voidaan osittain pitää julkisjohtoisen hyvinvointipalvelumallin vähentymisen ja alan yrittäjyyttä kannustavien lakimuutosten seurauksena. Sairaanhoitajien perustamat yritykset kuuluvat virallisesti sosiaalipalveluyrityksiin. Sairaanhoitajat ovat perustaneet muun muassa hoito-, hoiva- ja kuntoutuskoteja vanhuksille, mielenterveysongelmaisille ja vammaisille sekä myös kotisairaanhoito- ja kotipalveluyrityksiä. (Sankelo 2008, 31–33; Myllys, Enlund & Träsk 2005, 16.)

Hoivayrittäjyyttä on kahta eri muotoa: hoivakotipalveluja tuottavat yrittäjät sekä hoivapalveluja asiakkaan kotiin tuottavat yrittäjät. Hoivakotipalveluja tuottavan yrityksen eli asumispalveluyrityksen kohdalla kunnan rooli on keskeinen, koska kunta on usein palvelujen ainoa ostaja. Hoivapalveluja asiakkaan kotiin tuottavat yrittäjät, joihin luetaan myös kotipalveluyrittäjät, ovat markkinoiden varassa, sillä heidän on saatava myytyä palvelut asiakkaille suoraan. (Myllys ym. 2005, 16.)

Hoivayrittäjyys on kunnille uusi asia. Yrittäjät ja kunnat eivät tunne riittävästi toistensa toimintatapoja. Mahdollinen asiakaskunta tulee lisääntymään, mutta

sen pitäisi saada enemmän tietoa yksityisistä palveluista. Tulevaisuudessa vanhusen uskotaan olevan nykyistä maksukykyisempiä; silti asenteiden muokkausta vielä tarvitaan, jotta asiakkailta löytyisi myös motiivia maksaa palveluista. Yksityisten henkilöiden, hoivapalvelujen ostajien, tietämys sairauksista sekä sairauksien hoitamisesta lisääntyy, jolloin vaatimukset ja odotukset terveystalouden saatavuutta ja laatua kohtaan kasvavat. Ikääntyvät ovat tänä päivänä koulutetumpia, tietoisempia omista oikeuksista ja kykeneväisempiä ajamaan omia etujaan. Heidän maksukykynsä on parempi saamiensa työeläkkeiden ansiosta. Kansalaisten luottamus julkiseen tai yksityiseen sektoriin vaikuttaa omalta osaltaan hoivayritysten tulevaisuuteen. (Myllys ym. 2005, 16; Sinkkonen & Rissanen 2004a, 22.)

Hoivayrittäjän työ on sitovaa eli työ- ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan ei aina onnistu. Yrittäjän voimavaroja kuluttavat erityisesti perheen ja työn yhteen sovittaminen, asiakkaiden ja omaisten kohtaaminen sekä henkilöstöä koskevien ristiriitojen käsitteleminen. Lisäksi yrittäjän työtä kuluttaa taloudellinen epävarmuus. Myös erilaiset ulkopuoliset vaatimukset ja erityistilanteet yksityiselämässä ja yrityksessä ovat kuluttavia. Työssä on kuitenkin paljon onnea ja iloa tuottavia tekijöitä, jotka taas vahvistavat hoivayrittäjän voimavaroja. Hoivayrittäjällä on vapaus tehdä työtä haluamallaan tavalla ja mahdollisuus käyttää omaa ammattitaitoaan, persoonallisuuttaan ja luovuuttaan. Kaiken kaikkiaan hoivayrittäjät jaksavat työssään hyvin. Koska työ koetaan mielenkiintoiseksi ja siinä viihdytään, ei stressin tunnetta ole kuin ajoittain. Yritystoiminnan alkuajat koetaan raskaina, mutta kun toiminta vakiintuu ja tulee tutummaksi, jaksaminen paranee. Hoivayrittäjät ovat tyytyväisiä monipuoliseen, itsenäiseen, vaativaan ja vastuulliseen työhönsä. He jaksavat hyvin työssään ja kokevat työniloa. (Sankelo 2010, 20.)

### 3.1 Hoivayrittäjyyden erityispiirteet

Hoivayrittäjyyden erottaa muusta yrittäjyydestä sen erityispiirteet, joita ovat pienyrittäjyys, naisyrittäjyys ja vahva sidos eettisyyteen sekä ammatillisuuden vaatimuksiin. Suomessa hoivayrityksissä työskentelee yrittäjän lisäksi keskimäärin 2 - 10 henkilöä. Hoitoalan yritykset poikkeavat muista palvelualan yrityksistä herkin ja haavoittuvan toiminta-alueensa vuoksi. Hoitotyö on luonteeltaan palvelutoimintaa, jossa palvelu ja hoito tarjotaan välittömässä vuorovaikutuksessa eli hoitoprosessina. Erityispiirteinä pidetään myös asiakkaiden helposti syntyvää sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta hoivayrittäjästä tai hoivayrityksen työntekijästä, erityisesti pienissä yhden tai kahden hengen hoivayrityksissä. Tämä piirre voi tehdä hoivayrittäjän työn psyykkisesti raskaaksi. (Sankelo & Åkerblod 2009, 27; Nukari & Urponen 2006, 18–19; Rissanen & Sinkkonen 2004a, 22.)

Eettisyys ja ammatillisuus näkyvät muun muassa hoivapalveluiden ostamisessa ja myynnissä. Yleisesti hoivan ja liiketoiminnan ei nähdä sopivan yhteen. Toisen avuttomuuteen ja avun tarpeeseen perustuvaa liiketoimintaa voidaan pitää jopa epäeettisenä. Tästä seuraa vaikeuksia myös itse yrittäjällekin, sillä

tarjottavat palvelut ovat pääsääntöisesti asiakaskohtaisia palveluja, joiden hinnoittelu ja markkinointi voi olla vaikeaa. Palveluiden hinnoittelu ei ole automaattisesti yrittäjien itsensä määriteltävissä. Hinnoittelu perustuu usein kunnan tai muiden kilpailijoiden aikaisemmin määrittelemiін hintoihin, jolloin perinteisesti yrittäjälle kuuluva oikeus kannattavuuslaskentaan perustuvaan hinnoitteluun ei onnistu. (Kanninen 2011; Laitinen 2008; Rissanen & Sinkkonen 2004a, 22.)

Hoitoalan yritykset ovat puhtaasti palveluyrityksiä, ja niiden toiminnan lähtökohtana tulee olla ajatus, että asiakas on kaiken toiminnan perusta. Hoivayrittäjän työhön liittyy myös ihmisen arvostaminen. Asiakaskeskeisessä ajattelussa lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, joiden pohjalta tarvittavia palveluja kehitetään. Palvelutapahtuman onnistumisen edellytyksenä on, että palvelujen antaja, yritys ja sen yksittäinen hoitotyöntekijä, on sisäistänyt asiakaskeskeisessä palvelukulttuurissa ja hoitotyössä vallitsevat arvot ja ihmiskäsityksen sekä niiden pohjalta luodut toimintaperiaatteet. (Nukari & Urponen 2006, 18–19; Kanninen 2011.)

Naiset toimivat useammin yksinyrittäjinä kuin miehet, vain runsas neljännes naisyrittäjistä toimii työnantajana. 2000-luvulla on tapahtunut naisyrittäjien määrän kasvu, joka on painottunut lähes kokonaan yksinyrittäjyyteen. Pienyritysvaltaisuutta osoittaa se, että arviolta 80 prosenttia naisten yrityksistä on yritysmuodoltaan toiminimiä ja vain viidennes yrityksistä on yhtiömuotoisia. Naisten yritysten pienyrittäjyysvaltaisuutta korostaa, että noin 70 prosenttia yrityksistä työllistää vain yrittäjän itsensä, eikä yrityksellä ole palkattua työvoimaa. Osa korkeintaan pari työntekijää työllistävistä naisten yrityksistä on yhtiömuotoisia yrityksiä, joissa ainoana palkansaajana on yrittäjä itse tai hänen perheenjäsenensä, tai joissa ulkopuolista työvoimaa on vain sesonkiluonteisesti. Yli 10 työntekijää työllistäviä yrityksiä on neljä prosenttia naisten yrityksistä, joskin tämä osuus on suurin piirtein samaa luokkaa kuin koko yrityskentässä on tämän kokoisia yrityksiä keskimäärin. (Yrittäjyyskatsaus 2009,103,110, 134.)

Hoiva-alalla naisvaltaisuus näkyy myös Verohallinnon PRH:n tilastoissa, joiden mukaan vuonna 2007 toiminnassa olleista yrityksistä 55–60 prosenttia oli kokonaan naisten omistamia. Yrityksistä noin 30 prosenttia oli miesten omistuksessa ja runsas kymmenen prosenttia oli miesten ja naisten yhteisomistuksessa olevia yrityksiä. Niitä yrityksiä, joissa vastuuhenkilönä on miehiä ja naisia kutsutaan tiimiyrityksiksi. (Yrittäjyyskatsaus 2009,103,110, 134.)

Rissanen & Sinkkonen (2004a, 21) toteavat Hoivayrittäjyys -kirjassaan näin: Yrittäjyys ja itsensä työllistäminen ovat nousseet esille Suomessa naisten työllistymisen uusina mahdollisuuksina. Vaikka naisten yritystoiminta on kasvanut ja monipuolistunut, on siinä säilynyt kaksi tyypillistä erityispiirrettä. Naiset ovat ennemmin yksinäis- kuin työnantajayrittäjiä ja yritystoiminnan keskittyminen palvelualalle, joista yksi on hoivayrittäjyys. Naiset mainitsevat

usein tärkeimmäksi motiivikseen yrittäjäksi ryhtymiselle perheen ja työn yhteensovittamisen sekä itsenäisyyden ja riippumattomuuden.

### 3.2 Toimiala ja hoivayrittäjyyden yritysmuodot

Hoivayritykset luetaan osaksi sosiaalipalveluyrityksiä, joiden määrä on vuodesta 1994 alkaen lisääntynyt vuosittain. Yritysten perustaminen sai vauhtia valtionosuusuudistuksesta, joka toteutettiin vuonna 1992. Sen seurauksena kuntien on mahdollista ostaa palveluja yksityisiltä palvelun tarjoajilta. Sosiaalipalveluala on yksi nopeimmin kasvavista toimialoista. Sosiaalipalvelujen tuottajien määrä on nelinkertaistunut runsaan kymmenen vuoden aikana. Verrattuna terveystaloustaloutta tuottaviin yrityksiin, sosiaalialalla kaikista aloittaneista yrityksistä on kasvuyrityksiä 2,5 prosenttia, kun taas terveystaloustalouksissa luku on 0,5 prosenttia. Kotitalousvähennyksellä ja lasten kotihoidontuen käyttöönotolla on ollut huomattava vaikutus sosiaalialan yritysten määrän kasvuun. Kyseiset etuudet ovat lisänneet yksityisten henkilöiden mahdollisuutta valita palveluntuottaja yksityiseltä sektorilta. Lisäksi sosiaalipalvelujen ulkoistaminen ja kilpailuedellytysten parantuminen ovat mahdollistaneet kasvuyritysten synnyn 2000-luvulla. (Sankelo 2008,31; Aaltonen ym. 2010, 15–16.)

Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavien toimintayksiköiden määrä on lisääntynyt tasaisesti koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2000 toimintayksiköitä oli vajaa 2 700 ja vuonna 2010 niitä oli 4350. Samalla palveluntuottajalla voi olla useampia toimintayksiköitä. Vuonna 2010 palveluntuottajia oli 2922. Yleisin toimiala yksityisissä sosiaalipalveluissa vuonna 2010 oli ikääntyneiden palveluasuminen, joka oli pääpalveluna vajaalla viidenneksellä eli 812 toimintayksiköllä. Toiseksi eniten, eli 694 yksikköä tarjosi kotipalvelua ikääntyneille ja vammaisille. Kunnat ostavat merkittävän osan yksityisten sosiaalipalvelutoimintayksiköiden tuottamista palveluista. Toimintayksiköistä noin 73 prosenttia myi vähintään puolet palveluistaan kunnille joko ostopalvelusopimusten perusteella tai maksusitoumuksilla. (Terveystalouden- ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Yritysmuoto on vapaasti valittavissa. Valittu muoto vaikuttaa muun muassa verotukseen, vastuuseen yrityksen toimista ja siihen miten yrityksen ja omistajan välisiä oikeustoimia arvostellaan. Yritystoiminnan aikana yritysmuotoa voidaan tarvittaessa punnita uudelleen ja vaihtaa sitä, jos yrityksen muoto ei vastaa yrityksen sen hetken tarpeita. Yritysmuoto ratkaisee yrityksessä monia vastuuseen sekä varallisuuteen liittyviä seikkoja ja se valitaankin usein sen mukaan onko yrityksessä useampia osakkaita vai pelkästään yksi tai kaksi henkilöä. Yrittäjä voi valita sopivan yrittäjämuodon viiden eri juridisen muodon väliltä. Yritysmuodon tulee sopia yhteen yritysideaan sekä toiminnalle asetettujen tavoitteiden kanssa. Hoiva-alalla on käytössä kaikkia Suomessa tunnettuja yritysmuotoja. (Romppainen 2006, 34; Björn 2009.)

Toimiala on hyvin pienyritysvaltaista, mikä näkyy siinä, että yritysmuoto on tyypillisesti toiminimi. Osakeyhtiö on kuitenkin yleisin yritysmuoto sellaisissa palveluissa, jotka sisältävät asumista ja suuremman alkupääoman vaativis-

sa palveluissa. Vuonna 2007 hoiva-alalla toimivista pienistä hoivayrityksistä peräti 80 prosenttia oli yksityisiä toiminimiä. Yrityksistä 15 prosenttia oli osakeyhtiöitä ja viisi prosenttia yrityksistä oli henkilöyhtiöitä. Yritysten pieni koko luo haasteita alalle, koska se saattaa vähentää yrityksen uskottavuutta sekä yrittäjän neuvotteluvoimaa. Yrityksen pienen koon vaikutus voi olla toimitusvarmuutta heikentävä. Yritysten kokoon liittyen yksi hyvin tärkeä haaste alalla on yrityskasvun tavoittelu. Yritysten kasvua voidaan edesauttaa uusia palveluja tuottamalla, yhteistyöllä ja kansainvälistymisellä. (Yrittäjyyskatsaus 2009, 134; Aaltonen ym. 2010, 17.)

### 3.3 Sosiaalipalvelun lait ja ohjaukset

Yritystoimintaa ohjataan Suomessa joissain määrin lainsäädännöllä, jonka noudattamista valtion sekä kuntien viranomaiset valvovat. Koska hoivayrittäjyys poikkeaa niin paljon muusta yrittäjyydestä, tarvitsee sitä valvoa ja ohjata hieman eri tavalla kuin muita yrityksiä. Tähän vaikuttavat asiakkaiden elämäntilanne ja niihin liittyvä hoiva. Yksityinen sosiaalipalveluntuottaja joutuu isoon lupa- ja lakiviidaksoon jo heti yrityksen perustamisvaiheessa. Lainsäädännön tarkoitus on turvata palveluiden laatu ja saatavuus asiakkaille. Ylin valvova viranomainen on lääninhallitus, joka myöntää hakemusten perusteella luvat yksityisen toiminnan harjoittamiseen sosiaali- ja terveystaloustuottajalle. Tulevaisuudessa jatkuvasti kasvavat ja kehittyvät vaatimukset takaavat laadukkaan ja kilpailukykyisen palvelutuotannon Suomessa. Lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjataan informaatio-ohjauksilla esimerkiksi laatusuosituksella tai sosiaali- ja terveydenhuollon toimintasuunnitelmat ja talous. (Rissanen & Sinkkonen 2004a, 23; Savolainen 2007, 205–206.)

Yksityiseksi sosiaalipalveluntuottajaksi määritellään yritys tai yhteisö, joka jatkuvasti harjoittaa liike- tai ammattitoimintaa antamalla ympärivuorokautista sosiaalipalvelua. Yksityisellä sosiaalipalvelulla tarkoitetaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamaa lasten ja nuorten huollon, lasten päivähoidon, vammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten tai päihdehuollon palveluja tai muita vastaavia palveluja. (Savolainen 2007, 207.)

Asiakastyössä on huomioitava asiakkaan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sekä asiakaslähtöisyys ja asiakassuhteen luottamuksellisuus. Tätä valvotaan lailla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Palvelun tuottamisessa on myös toimialakohtaisesti huomioitava erityislakeja. Näitä ovat esimerkiksi lasten päivähoitoa koskeva laki (36/1973) ja asetus (239/1973) lasten päivähoitosta, lastensuojelu asetus (1010/1983). (Savolainen 2007, 207.)

Ennen palvelun aloittamista tarvitaan yksityisen sosiaalipalveluiden valvonasta annetun lain ja asetuksen (603/1996) mukaan lääninhallituksen lupa palvelun tuottamiseen. Tällä varmistetaan toimintayksikön terveydellinen ja muu sopivuus annettavalle hoidolle, kasvatukselle sekä muulle huolenpidolle. Lisäksi toimintayksikön tilojen ja toimintavälineiden on oltava riittävät ja

asianmukaiset sekä henkilöstönpätevyyden ja määrän riittävä toimintayksikössä tuotettavien palveluiden ja hoidettavien lukumäärään nähden. Valta-kunnallisissa laatusuosituksissa on sosiaali- ja terveysministeriön laatimia määrällisiä ja laadullisia suosituksia palvelukohtaisesti muun muassa tila, asiakas- ja henkilöstömitoituksista. Palvelutuotannossa huomioitavia laatusuosituksia ovat muun muassa apuvälinepalveluista, ikäihmisten hoidosta ja palveluista. Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta on säädetty erilaisilla ohjeilla, joiden tarkoitus edistää turvallisuutta. Toimintayksikön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle tai muulle huolenpidolle sopiva. Toimintayksiköllä tulee olla palveluista vastaava henkilö, joka nimetään aloittamisilmoituksen tai lupamenettelyn yhteydessä. (Savolainen 2007, 207; Tenhunen 2004, 28–29.)

Laissa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (9.8.1996/603) todetaan, että yksityisiä sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön on saatava lääninhallitukselta lupa toiminnalle, mikäli se antaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja. Lupa myönnetään hakijalle, joka täyttää lain tietyt ehdot. Mikäli toiminta ei ole ympärivuorokautista, palveluntuottaja ei tarvitse lupaa, mutta on velvollinen tekemään kirjallisen ilmoituksen toiminnan aloittamisesta, olennaisesta muuttamisesta tai lopettamisesta sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Ympärivuorokautista toimintaa harjoittavassa toimintayksikössä tulee järjestää lääninhallituksen tarkastus mahdollisimman pian toiminnan aloittamisen tai muuttamisen jälkeen. Kunnan on ilmoitettava alueellaan toimivista yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista. Palvelujen valvonta kuuluu lääninhallitukselle sekä sille kunnalle, jossa palveluja annetaan sekä luvan saaneen toimintayksikön on vuosittain annettava toiminnastaan kertomus lääninhallitukselle. (Tenhunen 2004, 27–28.)

Sosiaalipalvelutuotannossa on huomioitava yleisten lakien lisäksi toimialaa ja asiakaskuntaa koskevat erityislait. Lakeja ovat muun muassa henkilötietolaki (523/1999), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) ja asetus (912/1992). Sosiaali- ja terveystalvelutuottajilla, joilla on työsuhteessa olevia työntekijöitä, on lakisääteinen velvollisuus järjestää työterveyshuolto työntekijöilleen. Lisäksi työterveyshuoltolain (1383/2001) ja työturvallisuushuoltolain (783/2002) mukaan työnantajalla tulee olla turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi työsuojelun toimintaohjelma. Työlainsäädännön osalta alalla noudatetaan yleissitovaa yksityisen sosiaalialan palveluyksiköiden työehtosopimusta. Työehtosopimus koskee sosiaalialan työnantajaliiton jäsenyrityksiä ja jäsenyritysten palveluksessa olevia työntekijöitä. (Savolainen 2007, 208–209.)

Potilaan oikeuksista hyvälaatuiseen terveyden ja sairauden hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun turvataan lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Terveystalveluonnon henkilöstön ammattitaitovaatimuksista säädetyn lain (559/1994) ja asetuksen (564/1994) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja palveluiden laatua. Terveystalveluonnon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta Suomen kansalaiselle tai Suomessa tutkinnon suorit-

taneelle luvan toimia asianomaisessa terveydenhuollon ammatissa terveydenhuollon ammattihenkilönä ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. (Savolainen 2007, 208; Tenhunen 2004, 25.)

### 3.4 Hoivayrityksen laadukkuus

Laatustrategia on oltava jokaisella menestyvällä yrityksellä. Vastuullinen yritys luo itsenäisesti laatustrategian ja rakentaa laatujärjestelmän sekä valvoo sen toteutumista. Laadun arviointi ja kehittäminen on hyvin keskeinen osa yritystoimintaa. Laatua voidaan arvioida ja määritellä, esimerkiksi asiakkaan näkökulmasta, ammatillisen työn sekä johtamisen näkökulmasta. Laadun mittaamisen kriteereinä ovat muun muassa palvelun tuottamiseen tarvittavat voimavarat, palveluprosessin toimivuus ja palvelun vaikutukset. (Ekroos, 135; Kainlauri 2007, 67.)

Hoivayrityksen palvelun on oltava laadultaan niin hyvää, että se tekee asiakkaan tyytyväiseksi ja saa hänet ostamaan palvelua jatkossakin. Hoivayrityksen laadukkuus on lähtöisin yrittäjästä itsestään. Kun yrittäjä on sisäistänyt laadun merkityksen, siirtyy se myös yrityksen toimintaan. Yrityksen kannattavuuden ja toiminnan kannalta laatu on merkittävä tekijä ja siihen on panostettava jatkuvasti. Yrittäjänä toimiva sairaanhoitaja on itse vastuussa työnsä hyvästä laadusta. Työn laadukkuutta säätelevät laatuvaatimukset perustuvat Sairaanhoitajaliiton julkaisuun sairaanhoitajakoulutuksen laatuvaatimuksista, ammatin arvoihin ja koulutuksellisiin päämääriin sekä näkemykseen hoitotyön tehtävästä. Jotta laatuvaatimukset ja -kriteerit toteutuisivat, on sairaanhoitajayrittäjän sitouduttava niihin täydellisesti. (Martinkauppi-Vanninen 2006, 22–26.)

Laadun määrittelemineen on paitsi toimintatapojen myös arvojen määrittelemistä. Valtakunnalliset laatusuosituksot kuvaavat laadun toteutumisen peruseriaatteet. Palveluuyksikössä voidaan laatia oma laatuksikirja, jossa määritellään kuinka palveluuyksikkö toimii laatuutyössä ja ottaa valtakunnalliset laatusuosituksot huomioon arkityössä. Laadun toteutumista voidaan seurata erilaisin menetelmin, esimerkiksi asiakas- ja omaispalautteen avulla. Nämä antavat arvokasta tietoa laadun toteutumisesta ja ohjaavat toimintojen kehittymistä. Sertifiointi on yrityksen ja muiden palveluntuottajien keino hakea laadukkaalle toiminnalle yleispätevää kuvausta. Laatuutyön on tärkeää ulottua kaikkeen toimintaan, niin asiakaspalveluun, johtamiseen kuin työssä viihtymiseen sekä yrityksen imagoon suhteessa muihin erilaisiin sidosryhmiin. (Kainlauri 2007, 71.)

Laadun osatekijät

Nykyisen laatuajattelun lähtökohtana ovat erityisesti asiakkaat. Yleisesti laadulla voidaan ymmärtää asiakkaan tarpeiden täyttymistä yrityksen kannalta mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. Laadun johtaminen on osa yrityksen johtamista. Ylimmän johdon on asetettava organisaation laatu-

politiikka ja varmistettava, että se soveltuu asiakkaiden tarpeisiin ja vaatimuksiin. Henkilöstö osallistuu tuotteiden ja toiminnan kehittämiseen ja antaa palautetta kehittämistarpeista, puutteista ja asiakkaiden toiveista. (Lecklin 2006, 18,35,40,41.)

Asiakkaan laadun lähtökohtana, esimerkiksi kotihoidossa, ovat asiakkaan tarpeet ja odotukset. Palveluprosessia voi tarkastella hoito- ja palvelusuhteen mittaisena ajanjaksona tai erillisinä vaiheina. Palveluprosessin laatutekijöinä voidaan pitää esimerkiksi työntekijän ammattitaitoa, joka näkyy muun muassa toimenpiteiden onnistumisena, mikä taas luo turvallisuutta ja jatkuvuutta. Tuloksina tällöin on asumisen mahdollistuminen sekä asiakkaan palveluohjauksen avulla tehdä asiakas tietoiseksi asiakkaalle kuuluvista tuista ja etuuksista sekä muista palvelujen käyttämisen mahdollisuuksista. (Kainlauri 2007, 67–68.)

Johtamisen näkökulmasta laadun voimavaroja ovat asianmukaiset johtamisrakenteet ja työnjaot, lakien ja asetusten noudattaminen ja johtamiskoulutuksen saanut johto. Laadukkaita voimavaroja ovat myös eri toimijoiden välisen yhteistyön johtaminen sekä yhteiset tavoitteet, selkeä työnjako ja tiedonvaihto yhteistyökumppaneiden kanssa. Palveluprosessin laatutekijöitä ovat tarkoituksenmukainen työnjako ja työn organisointi sekä palvelujen saumattomuus eri toimijoiden kesken. Laadukkaaseen palveluprosessiin liittyvät myös henkilöstön työnohjaus, tuki ja palaute tehdystä työstä, erilaisten ongelmien käsittely ja ratkaiseminen. Johdon tehtävä on huolehtia, että työlle ja palveluille asetettut tavoitteet saavutetaan ja että työyhteisö voi hyvin. (Kainlauri 2007, 68.)

Ammatillisen työn näkökulmasta palveluun tarvittavien voimavarojen laatu-  
piirteitä ovat riittävä ja koulutettu henkilöstö, asianmukainen teknologia ja oikeat työvälineet. Palveluprosessin laatu-  
piirteitä ovat palvelun saatavuus, joustavuus, jatkuvuus, pysyvyys ja saumattomuus. Lisäksi laatu-  
piirteitä ovat muun muassa henkilöstön kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa, kyky kuunnella ja ymmärtää asiakasta. Auttamistyössä korostuu henkilökunnan kyky löytää tasapaino asiakkaan riippuvuuden ja oman ammatillisuuden välillä. Laadukkaan palvelun tuloksia ovat työlle asetettujen ammatillisten kriteerien ja standardien täyttyminen sekä tietoon ja näyttöön perustuva oikea-aikainen hoito ja palvelu. (Kainlauri 2007, 68.)

Erilaisten yksiköiden asiakasnäkökulmat ja palvelun lähtökohdat ovat erilaisia. Ne vaihtelevat eri toimintayksiköiden kesken. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sosiaalipuolella ja terveydenhuollon puolella laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat yleisen tason lähtökohtia laadun määrittämiselle. Tämän lisäksi on laki, joka määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattipätevyyden. Näiden lisäksi on olemassa valtakunnallisia laatusuosituksia eri palveluille. (Kainlauri 2007, 68.)

Käytännössä näkemykset hyvästä laadusta, toisin sanoen laadukkaan palvelun ideologia on samankaltainen eri toimijoilla. Arkityön keinot, mitkä ylläpitävät laatua, ovat keskenään erilaisia. Yritystoiminnan luotettavuuden ja uskotta-



vuoden kannalta laatumääritelmien purkaminen on tärkeää. Kun kysytään yrittäjältä mitä joku asia tarkoittaa, on vastauksen oltava selkeä ja konkreettinen. (Kainlauri 2007, 68–69.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille monet laadusta kertovat käsitteet: asiakaslähtöisyys, kiireettömyys ja kodinomaisuus, ovat itsestäänselvyyksiä, mutta samalla ne ovat käsitteitä, joiden sisältö perustuu yksityiskohtaisiin kokemuksiin. Tässä on hoiva- ja hoitopalveluiden yksi iso haaste. Kuinka yleispätevistä ja yleisesti käytössä olevista käsitteistä rakennetaan ammatillisesti vakavasti otettavia? Kuinka eri palveluyksiköiden toiminta on keskenään vertailukelpoista, jos kaikki tarjoavat kodinomaista palvelua sitä yksityiskohtaisemmin määrittelemättä? (Kainlauri 2007, 68–69.)

Tutkimusten mukaan yrittäjät korostavat palveluiden korkeatasoista laatua toimintansa keskeisenä lähtökohtana ja tavoitteena. Suomessa eri puolilla yrittäjät käyvät kuntien ja muiden palveluntuottajien kanssa keskustelua laadun sisällöstä ja kehittämisestä. Yrittäjien keskuudessa on näkemys, että palveluja kilpailuttavat kunnat vaativat ja odottavat laatua, mutta eivät ole valmiita maksamaan siitä. Laatukäsikirjassa kuvataan yrityksen laadun tekijät ja laatukäsikirjat ovatkin yksi laadunparantamisen lähtökohta. Laatukäsikirja sisältää muun muassa toimialan ja yrityksen esittelyn, yrityksen arvot, yrityksen johtamisen ja yrityksen kehitysnäkymät sekä toiminta-ajatuksen. (Kainlauri 2007, 70.)

### 3.5 Verkostoitumisesta

Suomessa sosiaali- ja terveysalan palveluita tuottavat pääasiassa kunnat. Kaikilla kansalaisilla on oikeus samantasoiseen palveluun. 2000-luvulla julkisen sektorin haasteena on ollut alueellisen tasavertaisuuden takaaminen palvelujen saannin suhteen. Julkisella sektorilla ilmeneviin ongelmiin on arveltu saatavan helpotusta yksityisiltä palveluntuottajilta. (Aaltonen, Heinonen, Hilden & Kovalainen 2010, 15.)

Kunnilla on edelleen velvollisuus järjestää palveluja asukkailleen, mutta niillä on myös vapaus valita palvelujen tuottajat. Niinpä kunnat voivat ostaa palveluja yksityisiltä yrityksiltä tarpeidensa mukaan. Yksityisten yritysten palvelujen laadun sekä tuotannon pysyvyyden kannalta olisi parempi kysynnän tasaisuus kuin yritysten toimiminen pelkkinä ruuhkien tasoittajina. Kuntien ja yksityisten yritysten yhteistyö ja verkottuminen nähdään yhtenä tekijänä tasavertaisen ja laadukkaan palveluntuottamiseen. Vielä 1980-luvulla kunnat ostivat suurimman osan ostopalveluista kolmannelta sektorilta. 1990-luvulta lähtien yritysten osuus palveluntuottajana on hiljalleen kasvanut. Nykyään kunnat tuottavat vielä suurimman osan lakisääteisistä sosiaali- ja terveysalan palveluista, mutta ostopalvelujen osuus on lisääntynyt tasaisesti. (Aaltonen ym.2010, 15.)

Sosiaali- ja terveysalan yritykset toimivat yhteistyössä muiden yritysten, kuntien sekä kolmannen sektorin kanssa. Kolmannen sektorin järjestöt täydentävät yksityisten yritysten toimintaa, mutta joissakin tapauksissa ne koetaan yritysten kilpailijoina. Samalla kun palvelujen tarve on kasvanut, on julkinen rahoitus kiristynyt. Haasteellista on saada käytettävissä olevat resurssit riittämään niin, ettei palvelujen laatu kärsi. Kuntatasolla palvelujen järjestäminen tapahtuu yhä enemmän verkostojen kautta. Verkostot eivät ole nykyään enää pelkästään julkisten toimijoiden välisiä, vaan julkisten ja yksityisten toimijoiden väliset verkostot ovat yleistyneet. (Aaltonen ym.2010, 34.)

Yritykset tekevät monenlaista yhteistyötä keskenään. Yksittäisten toimijoiden väliset yhteistyösuhteet voivat vaihdella tiiviydeltään ja strategiselta merkitykseltään. Kyseessä voi olla esimerkiksi alihankintasuhde tai hyvin tiivis strateginen kumppanuus. Kun yhteistyötä tekee useampi kuin kaksi yritystä, puhutaan yritysverkostosta. (Aaltonen ym.2010, 35.)

### 3.6 Pienten yritysten verkostoituminen

Pienten yritysten muodostamat verkostot voidaan jakaa tyypeiltään vaihdantaverkostoihin, vuorovaikutusverkostoihin ja sosiaalisiin verkostoihin. Yritysten välinen yhteistyö vaatii osapuoliltaan erilaisia resursseja, kuten aikaa, osaamista ja henkilöstöä. Yhteistyöyritysten väliset suhteet voivat olla vahvoja ja heikkoja, uusia ja vakiintuneita, korvaamattomia tai korvattavissa olevia. Suhteiden laatu vaikuttaa siihen, millaisia hyötyjä ne tuottavat sekä millaista sitoutumista ne vaativat. Mitä pidemmälle yhteistyö menee, sitä tärkeämmäksi toimijoiden välinen luottamus tulee. (Aaltonen ym.2010, 35.)

Yritysten välisen yhteistyön toivotaan tukevan omaa liiketoimintaa. Yhtenä päämääränä onkin nimenomaan liiketaloudellisen hyödyn tavoittelu. Toisaalta joillakin yrityksillä ensisijaisena tavoitteena on vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia muiden alalla toimivien kanssa. Yhteistyö toisten yritysten, järjestöjen ja kuntien kanssa koetaan yrityksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Yhteistyön katsotaan vaikuttavan myös siihen, että yritys voi toimia asiakaslähtöisemmin ja yrityksen asiakasmäärät kasvaa. Yhtenä hyötynä nähdään yhteistyön myönteinen vaikutus kasvumahdollisuuksiin. (Aaltonen ym.2010, 37–38.)

Sosiaali- ja terveysalan yritykset tarvitsevat tulevaisuudessa lisää yhteistyötä niin yritysten, kuntien, kuntayhtymien kuin järjestöjenkin kanssa. Erityisesti kolmannen ja julkisen sektorin tuntemus on tärkeää. Yhteistyösuhteissa olennaista on, että yhteistyön osapuolet tuntevat toistensa toimintatavat. Kun yritys tuntee esimerkiksi kunnan tarpeet, on sen helpompi vastata kilpailutukseen. Erityisesti sosiaalialan yrityksille, joiden tuloista suurin osa tulee kunnilta, on erityisen tärkeää tuntea kuntasektori. Kaikessa yhteistyössä, niin vapaaamuotoisessa kuin strategisessa kumppanuudessa, korostuu keskinäinen luottamus. (Aaltonen ym.2010, 40–41.)

Yrityksillä on mahdollisuus verkostoitua monin eri tavoin. Alueellisella verkostoitumisella tarkoitetaan samalla maantieteellisellä alueella toimivien yritysten yhteistyötä. Paikkakunnat voivat laatia yhteisen seutusopimuksen, jonka pohjalta yritykset toteuttavat yhteistyötä, josta on kaikille hyötyä. Ydin-keskeisessä verkostoitumisessa verkosto on muodostunut keskeisen yrityksen tai organisaation ympärille. Sosiaali- ja terveysalalla alueellisetkin verkostot ovat joskus ydinkeskeisiä, koska esimerkiksi sosiaalipalveluja tuottava verkosto on usein kuntakeskeinen. (Tenhunen 2004, 126–127.)

Puhuttaessa vertikaalisesta tuotantoverkosta tuotantoprosessiin kuuluu eri vaiheisiin erikoistuneita yrityksiä ja organisaatioita. Sosiaali- ja terveysalalla vertikaalinen tuotantoverkko voisi muodostua esimerkiksi erikoissairaanhoidon piirissä toimivista erikoislääkäreistä, laboratorioista ja laitoksista. Horisontaalisesta tuotantoverkosta puhutaan silloin, kun yhteistyön tarkoituksena on saada aikaan uusia tuoteyhdistelmiä. Tätä verkostoitumisen mallia voitaisiin sosiaali- ja terveysalalla käyttää yhtenä tekijänä asiakastyytyvyyden ja laadun ylläpitämisessä vanhustenhuollossa sekä vajaakuntoisten ja vammaisten huollossa. Horisontaalisella resurssiverkolla tarkoitetaan yritysten välistä yhteistyötä, jonka tarkoituksena on saada tehostettua rajallisten resurssien käyttöä. Kyseessä voi olla selkeästä työnjaosta sopiminen, päällekkäisten toimintojen yhdistäminen ja karsiminen, resurssien yhteiskäyttö tai aikatauluja koskevat sopimukset. Yhtenä esimerkkinä horisontaalisesta resurssiverkosta ovat samalla paikkakunnalla toimivat apteekit, jotka sopivat keskenään päivystysajankohdat. (Tenhunen 2004, 126–127.)

Yritysten ja organisaatioiden käyttäessä yhteistä perusteknologiaa, puhutaan yhteisen perusteknologian verkosta. Sosiaali- ja terveysalalla tämä voisi tarkoittaa vanhustenhuollon puolella yhteisiä turvajärjestelmien laitehankintoja ja niiden yhteistä ylläpitoa. Toisena esimerkkinä voi pitää varasairaalarjestelmää epidemioihin varautumisessa, etenkin jos yhteistyö kattaa useampia alan toimijoita (Tenhunen 2004, 126–127.)

## 4 SAIRAANHOITAJA YRITTÄJÄNÄ

Sairaanhoitajayrittäjältä vaaditaan erittäin vahvaa ammatti-identiteettiä ja yrittäjäpersoonaa. Yrittäjäpersoonaa on vaikea yksiselitteisesti määrittää, mutta se käsittää sopivassa määrin positiivista hulluutta yhdistettynä hyvään realiteettien tajuun. Sairaanhoitajayrittäjän on oltava myös innovatiivinen, tilanneherkkä ja motivaatiokykyinen. Sairaanhoitaja yrittäjänä ei voi piiloutua fraasin ”meillä on aina tehty näin” taakse, vaan hänen on uskallettava tarkastella aina uusia näkökulmia ja löydettävä uusia tapoja lähestyä niitä ja näin lähteä hakemaan uusia tapoja tehdä hoitotyötä. (Partinen 2006a, 11–13; Martinkauppi-Vanninen 2006, 21–22.)

Useissa tutkimuksissa ja teksteissä yrittäjät määritellään luontaisiksi johtajiksi ja halukkaiksi rikkomaan perinteisiä rajoja. Yrittäjät ovat itsenäisiä ja haluavat saavuttaa ja luoda jotain itsensä vuoksi. He haluavat todistaa oman kyvykkyytensä muille ja heillä on halu menestyä. Yrittäjillä on myös luomisen iloa ja halu purkaa oma energia hyödyllisesti. Lisäksi heillä on riskinotto-kykyä ja halua ottaa vastuuta. Myös ulospäin suuntautuneisuus, innovatiivisuus ja voimakas työmoraali on yhdistetty yrittäjiin. (Sankelo 2008, 32.)

Yrittäjänä toimiessaankin sairaanhoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jota velvoittavat muun muassa yksityistä terveydenhuollon toimintaa ja ammattilaisia koskevat lait. Kouluttautuminen on olennaista sairaanhoitajayrittäjän työssä ja urakehityksessä, sillä tieteellinen ja ammatillinen kehitys on nopeaa sosiaali- ja terveysalalla. Mahdollinen muusta sairaanhoitajayhteisöstä erillään oleminen vaatii ammattikirjallisuuden seuraamista ja ammattitaidon ylläpitoa. Valvonnan tulee kohdistua laatuun eikä määrään. (Partinen 2006a, 10–11.)

Yrittäjäksi ryhtymisestä on tullut kiinnostava uravaihtoehto sairaanhoitajille. Suurin osa sairaanhoitajayrittäjistä toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana, jolla ei ole muita työntekijöitä. He tarjoavat asiakkaille esimerkiksi erilaisia terapioita tai kotisairaanhoidonpalveluja. Sairaanhoitajat perustavat myös suurempia hoito-, hoiva- ja kuntoutuspalveluja tarjoavia yrityksiä, joissa tavallisin on työntekijöitä kahdesta kymmeneen. Nämä hoivayritykset kuuluvat virallisesti sosiaalipalveluyritysten ryhmään. (Sankelo 2010, 19.)

Sairaanhoitajien halukkuutta ryhtyä yrittäjäksi lisää muun muassa tavanomaiseen palkkatyöhön liittyvät epäkohdat. Tällaisiksi epäkohdiksi koetaan työn paljous ja kiire, autonomian puute, liian vähäiset vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, rooliristiriidat ja vuorovaikutuksen ongelmat muiden ammattiryhmien kanssa sekä huonot työajat. Pitkään palkkatyötä tehnyt voi myös haluta muutosta ja vaihtelua elämään, jota yrittäjäksi ryhtyminen tarjoaa. Yrittäjän vapaus ja itsenäisyys houkuttelevat ryhtymään yrittäjiksi. Myös halu antaa potilaille ja asiakkaille enemmän ja parempaa hoivaa inhimillisemmällä työtahdilla ja tavalla, joka tyydyttää työntekijää itseään, on tärkeä motiivi. Lisäk-

si yrittäjyyteen yhdistetään mahdollisuus saada toteuttaa ja kehittää itseään. Parempi toimeentulo ja taloudellinen menestys ovat harvinaisempia motiiveja, mutta toki yritystä perustaessa on tavoitteena aina vähintään oman toimeentulon turvaaminen. (Sankelo & Åkerblod 2009, 27; Sankelo 2008, 32.)

### 4.1 Sairaanhoitajayrittäjän profiili

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN, International Council of Nurses) mukaan seuraavat seikat antavat tukea yrittäjälle: selkeät puitteet yrittäjänä toimimista varten, koulutuksen ja käytännön laatuvaatimukset, asianmukaiset täydennyskoulutusohjelmat, toimivat sääntelyelimet esimerkiksi neuvosto tai tehtävään valtuutettu elin. Pätevyysvaatimukset kansainvälisen sairaanhoitajaliiton mukaan sairaanhoitajayrittäjälle ovat; sairaanhoitajan perustutkinto, 3-15 vuoden kokemus hoitotyöstä ja jatkokoulutusta sairaanhoitajan perustutkinnon lisäksi. Pätevyysvaatimuksia ovat lisäksi vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot sekä markkinoinnin, ajankäytön, pr-toiminnan ja kirjanpidon hallinta. Sairaanhoitajayrittäjältä vaaditaan lainsäädännön, vakuutusten, korvausten ja verotuksen tuntemusta. (Partinen 2006a, 10.)

Sairaanhoitajayrittäjän profiiliin kuuluu myös sosiaali- ja terveysalan perustaitojen vaatimukset, joita ovat vuorovaikutus, empaattisuus ja ihmisten kokonaisvaltainen kohtaaminen sekä valmiudet oman toiminnan kehittämiseen. Nyt ja tulevaisuudessa korostuvat lisäksi markkinointi ja teknologia taidot sekä yrittäjyyden ja kansainvälisyyden osaaminen. (Puhakka ym.2004, 100.)

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton ohjeissa yrittäjyyteen liittyvät käsitteet määritellään seuraavasti; yrittäjä on henkilö, jolla on kokonaisvastuu ja riskit tiedossa, kun hän etsii tai luo ainutlaatuisia mahdollisuuksia käyttää henkilökohtaista lahjakkuuttaan, taitoa ja tarmokkuuttaan. Yrittäjä tekee toimintasuunnitelman muuttaakseen mahdollisuutensa markkinoitaviksi palveluiksi tai tuotteiksi. (Partinen 2006a, 12.)

Käsitteissä määritellään ulkoinen sairaanhoitajayrittäjä liikeyrityksen omistajaksi, joka tarjoaa hoitotyön palveluja varsinaisessa hoitotyössä, koulutuksessa, tutkimuksessa, johtamisessa tai konsultoinnissa. Ulkoinen sairaanhoitajayrittäjä on itsensä työllistävä sairaanhoitaja, joka on suoraan vastuullinen asiakkaalle, jolle tai jonka puolesta hoitotyön palveluja tuotetaan. Sisäinen sairaanhoitajayrittäjä taas määritellään palkatuksi sairaanhoitajaksi, joka kehittää, edistää ja toimeenpanee innovatiivisia terveys- tai hoitotyön ohjelmia tai projekteja jossakin terveydenhuollon organisaatiossa tai yrityksessä. (Partinen 2006a, 12.)

Sairaanhoitajayrittäjän luonteenpiirteistä korostuvat vahva itsetunto ja itseluottamus sekä päämäärähakuisuus, halu ottaa riskejä, luovuus, aloitteellisuus, hyvä itsekuri, itsenäisyys, tavoitteellisuus, kyky kestää epäonnistumisia; epäselvyyksiä ja epävarmuutta, tasapainoisuus, luotettavuus, kärsivällisyys, innokkuus, hyvä organisointi- ja suunnittelukyky sekä aktiivinen pyrkimys

eteenpäin. Myös kyky itseohjautuvuuteen on yksi sairaanhoitajayrittäjältä vaadittavista taidoista. Tähän liittyy läheisesti vastuullisuus, oma-aloitteisuus, kriittisyys, kyky tehdä valintoja, sopeutuvuus ja yhteistyökykyisyys. Itseohjautuvuuteen voidaan liittää myös itsenäisyys, itsemääräämisoikeus sekä ihmisen kyky ohjata toimintaansa asettamiensa tavoitteidensa mukaisesti valitsemillaan keinoilla sekä asettamisensa aikarajoissa. (Partinen 2006a, 11; Puhakka-Tanskanen & Tossavainen, 2004, 102.)

### 4.2 Sairaanhoitajayrittäjä johtajana

Sairaanhoitajayrittäjien menestyminen perustuu vahvasti omaan ammattitaitoon ja hyvään itsensä johtamiseen. Johtajana ja esimiehenä toimiminen on osa yrittäjyyttä. Johtajan työ on entistä haasteellisempaa. Tämä johtuu muun muassa tehokkuus- ja taloudellisuusvaatimuksista sekä henkilöstön kriittisyyden ja vaatimusten lisääntymisestä johtajia kohtaan. Hoivayrittäjinä ja johtajina toimivat sairaanhoitajat osallistuvat itse paljon asiakastyöhön ja kokevat sen palkitsevana ja antoisana. Tämän lisäksi he vastaavat kokonaisvaltaisesti koko yrityksensä toiminnan organisoinnista, johon sisältyy muun muassa suunnittelua, työvuorolistojen laadintaa, ongelmatilanteiden ratkaisemista ja toiminnan kehittämistä. Näiden päälle on vielä paperitöitä, esimerkiksi laskutus ja palkanmaksu. (Sankelo 2010, 19.)

On todettu, että johtamiskoulutus ja esimieskokemus ennen yrittäjäksi ryhtymistä sekä useamman työntekijän esimiehenä toimiminen edistävät positiivisuutta johtamista kohtaan ja johtajuuden omaksumista. Jämäkkyyttä edistää johtamiskoulutus. Suurimmalla osalla hoivayrittäjistä ei ole aikaisempaa kokemusta esimiehenä olemisesta ja vain osa on hankkinut itselleen johtamiskoulutusta. Hoivayrittäjät suhtautuvat työhönsä positiivisesti, ovathan he itse vapaaehtoisesti hakeutuneet tällaiseen tehtävään. Hoivayrittäjät ovat vähemmän jämäkkiä ja enemmän henkilökunnan mielipiteitä myötäileviä ja periksi antavia johtajia. Osa ei edes pidä siitä, että henkilökunta kutsuu heitä ylipäättään johtajiksi. (Sankelo 2010, 19–20.)

### 4.3 Sairaanhoitajayrittäjän laatuvaatimukset

Yrittäjänä toimivan sairaanhoitajan laatuvaatimukset ovat yleisiä ja niiden tarkoitus on suunnata sairaanhoitajayrittäjän ajattelua ja virittää keskustelua. Laatuvaatimuksia ja -kriteereitä kehitetään jatkuvasti ja tarkastetaan säännöllisin väliajoin. Laatuvaatimus on haluttu ja saavutettavissa oleva toiminnan taso, johon todellista toimintaa verrataan. Laatuvaatimuksista voidaan arvioida sairaanhoitajayrittäjien työn laatua. (Partinen 2006b, 25–26.)

Laatuvaatimuksia ja niiden kehittämistä seurataan ja arvioidaan jatkuvasti työpaikoilla sekä valtakunnallisesti. Työpaikoilla tapahtuva seuranta ja arviointi toteutetaan siten, että jokainen sairaanhoitaja arvioi säännöllisesti toimintaedellytyksiään. Jokainen sairaanhoitaja veloitetaan myös osallistumaan säännöllisesti ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Lisäksi seurataan ja ar-

vioidaan miten hyvin työpaikalla on sitouduttu sairaanhoitajayrittäjän laatuvaatimuksiin ja -kriteereihin. (Partinen 2006b, 27–29.)

Yrittäjänä toimivalla sairaanhoitajalla on valmiudet kehittää itseään ja siihen liittyen ajatella ja toimia luovasti ja kriittisesti. Itsensä kehittämiseen kuuluvat ongelmanratkaisukyky ja päätöksentekokyky. Sairaanhoitajayrittäjän itsensä kehittämisvalmiuksiin kuuluu lisäksi tiedonhankinta ja sen tuottaminen, hyvät kommunikointitaidot, toiminnan suunnitelmallisuus ja muutosprosessien läpi vieminen. (Partinen 2006b, 27–29.)

Ammatillinen vastuunottaminen liittyy olennaisesti sairaanhoitajayrittäjänä toimimiseen. Sairaanhoitajalla on täten valmiudet toimia moniammatillisissa työryhmissä ja itsenäisesti. Ammatillisen vastuunottamiseen sisältyy valmiudet toimia johtajana sekä valmiudet arvioida toiminnan tuloksellisuutta sekä raportoida tuloksista eteenpäin. Sairaanhoitajayrittäjältä odotetaan myös kiinnostusta osallistua ja vaikuttaa työyhteisönsä, ympäristön ja yhteiskunnan kehittämiseen. Ammatillisen vastuunottamiseen liittyvät myös toiminnan taloudellisuus ja kollegiaalisuus sekä vastuullisuuden osoittaminen niin terveyspalvelujen käyttäjille, ammattikunnalle kuin yhteiskunnallekin. (Partinen 2006b, 27–29.)

Sairaanhoitajayrittäjän on työssään toimittava hoitotyön arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti. Toiminnan on oltava tavoitteellista sekä asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoa kunnioittavaa. Auttaessaan asiakkaitaan ja potilaitaan yrittäjä toimii heidän yhteistyökumppaninaan sekä edustajanaan. Hoitotyön arvojen ja toimintaperiaatteiden mukainen työskentely velvoittaa sairaanhoitajayrittäjää ottamaan huomioon eettiset näkökulmat tehdessään päätöksiä sekä tunnistamaan hoitotyössä ilmenevät eettiset pulmat. Yrittäjänä toimivan sairaanhoitajan odotetaan ottavan osaa arvojen selkiytymistä edistävään keskusteluun. Laatuvaatimukseen sisältyy kyky olla empaattinen. (Partinen 2006b, 27–29.)

Yrittäjänä toimivalla sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet työskennellä erikäisten ihmisten kanssa sekä tunnistaa heidän fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeitaan. Tarpeet tunnistettuaan on sairaanhoitajayrittäjän osattava vastata niihin käyttämällä hoitotyön auttamismenetelmiä. Toimiessaan asiakkaiden ja potilaiden parissa on sairaanhoitajayrittäjän kohdattava ihminen kokonaisuutena. Huomion pitää kiinnittyä hänen kehitysvaiheeseensa, elämäntilanteeseensa ja kulttuuritaustaansa. Valmiuksiin sisältyy myös kyky valita ja käyttää sellaisia auttamismenetelmiä, jotka ovat sopivia yksilön, perheen ja yhteisön kannalta. (Partinen 2006b, 27–29.)

Toiminnan analysointi ja sen pohjalta tapahtuva jatkuva työn kehittäminen kuuluvat olennaisesti yrittäjänä toimivan sairaanhoitajan laatuvaatimuksiin. Kehitystä tapahtuu hyödyntämällä tutkimuksien tuottamaa tietoa hoitotyössä. Sairaanhoitajayrittäjällä odotetaan olevan valmiudet tunnistaa muuttuvat kansalliset ja kansainväliset terveystaloudelliset ydinkohdat, joilla on vaikutusta hoitotyöhön sekä toimia terveystaloudellisten tavoitteiden mukaisesti työyhteisös-

sään. Yrittäjänä toimimiseen sisältyy myös selvityksien ja tutkimuksien tekeminen koskien omaa työtä ja työyhteisöä. (Partinen 2006b, 27–29.)

## 5 HOIVAYRITTÄJYYDEN TULEVAISUUS

### 5.1 Hoivayrittäjyys Suomessa ennen ja nyt

Suomalaisten sairaanhoitajien yrittäjänä toimiminen on suhteellisen uusi muoto. Keskeisimpinä tekijöinä hoivayritysten voimakkaaseen kasvuun ovat olleet 1990-luvun alkupuolella tapahtuneet valtionohjausjärjestelmän muuttuminen, laitoshoidon purkaminen ja lama. Vanhusten määrän kasvu ja julkisten palvelujen väheneminen ovat myös lisänneet yksityisten hoivayritysten tuottaman palvelujen tarvetta. (Partinen 2006a, 9.)

Suomessa ensimmäiset yrittäjät aloittivat toimintansa vasta 1980-luvun alussa. Vuosina 1994–1995 yksityisen hoitotyön palvelujen kehittämismahdollisuudet paranivat, koska 1993 vuoden alusta voimaan tullut valtionosuusuudistus lisäsi kuntien päätäntävaltaa terveydenhuollon varojen käytössä. Kunnat saivat siis alkaa itse päättää, tuottavatko palvelut itse vai ostavatko ne itsenäisiltä yrittäjiltä vai naapurikunnilta. Osaltaan hoivayrittäjyyttä on edistänyt myös 1994 sairaanhoitotoimenpiteiden maksun muuttuminen toimenpidekohtaisesta aikaperusteiseksi. (Partinen 2006a, 9; Nukari & Urponen 2006, 17.)

Yrittäjänä toimiminen ja kiinnostus ryhtyä yrittäjäksi ovat lisääntyneet koko ajan. Merkittävimpiä asioita yrittäjäksi ryhtymisessä ovat työasenne, työhalu, määrätietoisuus, menestymishalu, aloitekyky, halu ottaa riskejä, luovuus, kekseliäisyys ja aktiivisuus. Sairaanhoitajaliitto seuraa yrittäjänä toimivien sairaanhoitajien yhteiskunnallista tilannetta ja edistää yritysten verkostoitumista sekä tukee sairaanhoitajien yrittäjyyden vahvistumista. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton tärkeä tehtävä on yrittäjyyden kehittäminen. Hoivayrittäjyyden alan yrittäjäjärjestö TESO ry on perustettu vuonna 1995. (Laitinen 2008; Rissanen & Sinkkonen 2004b, 7.)

### 5.2 Hoivayrittäjyyden tulevaisuus

Julkinen sektori tuottaa itse suurimman osan tarvitsemistaan palveluista ja sen kehitys vaikuttaa myös yksityisen palvelutuotannon tulevaisuuteen. Yksityisen palveluntuottajan toimintamahdollisuuksiin vaikuttaa esimerkiksi se, että lisäävätkö kunnat ja kuntayhtymä tulevaisuudessa omaa tuotantoaan vai ostavatko ne enemmän palveluja muilta tuottajilta. Palvelujärjestelmän kehittämistyöllä voidaan tällä hetkellä joko helpottaa tai vaikeuttaa yksityisen sektorin toimintamahdollisuuksia. Sähköisen asioinnin järjestelmät joko edistävät tai haittaavat erilaisten palveluntuottajien mahdollisuuksia toimia osana palveluketjua. (Kanninen 2011; Laitinen 2008.)



Palvelut 2020-hanke

Palvelut 2020 -hankkeen mukaan julkinen ja yksityinen sektori verkottuvat keskenään. Vuoteen 2020 mennessä on odotettavissa, että verkostoituminen julkisen ja yksityisen sektorin välillä on tiivistä. Yksityisen sektorin osuus laajentuu huomattavasti nykyiseen verrattuna ja alihankinta lisääntyy. Erityisesti haja-asutusalueella julkinen, yksityinen ja kolmas sektori tuottavat palveluita yhteisellä verkostolla. Palveluiden hankinnassa voidaan soveltaa nykyistä paremmin markkinaehtoiseen toimintaan soveltavia ratkaisuja, kuten palveluseleitä. Kuluttajan rooli on nykyistä aktiivisempi, koska raha liikkuu palvelutuottajanverkostossa kuluttajan mukaan. (Palvelut 2020. 2006,50,57.)

Ikääntyneiden erilaiset palvelutarpeet otetaan huomioon entistä paremmin ja eri toimialat suunnittelevat palveluja nykyistä tarkemmin. Ikääntyneiden oletettu varallisuuden kasvu nähdään suurena mahdollisuutena, mikä lisää mer-

kittävästi palvelujen kysyntää. Vuonna 2020 Suomi on aidosti palveluyhteiskunta, jossa palveluja tuotetaan asiakaslähtöisesti, ja erilaisille palvelukokonaisuuksille on kysyntää. (Palvelut 2020. 2006, 57,59.)

Väestön ikääntyminen ja siitä seuraava palvelutarpeen kasvu on otettava huomioon myös koulujen aloituspaikkojen mitoittamisessa. Ikääntyvä väestö luo kehittämistarpeita palvelualojen tutkinnoille. Asiakaskunnan ikääntyminen vaikuttaa palveluosaamiseen kaikilla aloilla. Palvelussa korostuvat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, laatu sekä vanhusten hoiva-osaaminen. Ongelmat alan työvoiman saatavuuden ja haasteet osaamisen kehittämisen osalta ovat tulevaisuudessa suuret. Työvoiman saatavuudessa olevia puutteita ei pystytä korvaamaan kotimaisella työvoimalla: ulkomaisia osaajia tarvitaan yhä enemmän. Myös tehtävärakenteiden ja koulutusvaatimusten uudelleentarkastelua tarvitaan. Tällä hetkellä sosiaalipalveluissa työskentelee lähinnä hyvin koulutettuja ja pitkän työkokemuksen omaavia naisia. (Palvelut 2020. 2006,50, 63)

Hyvinvointipalveluiden tuottamisen peruslähtökohdat ja yleiset käsitykset hyvinvointivaltiomallista tulevat kuitenkin globaalikehityksen myötä muuttumaan ja yhdenmukaistumaan. Julkisten yhteisöjen rooli on muuttumassa yhä enemmän palveluiden tuottajasta palveluiden järjestäjäksi ja mahdollistajaksi. Yksityisen ja julkisen keskinäisen verkostoitumisen myötä myös asiakasnäkökulmaan sekä palveluprosessien tuloksellisuuteen ja tehokkuuteen liittyvät näkemykset tulevat lähentymään toisiaan. (Palvelut 2020. 2006, 50.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET JA AINEISTON KERÄÄMINEN

### 6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja opinnäytetyön kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka HAMKin hoitotyön sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden näkemykset ja sairaanhoitajayrittäjien kokemukset hoivayrittäjyydessä tarvittavista valmiuksista kohtaavat. Tarkoituksena on selvittää myös minkälaisia ominaisuuksia sairaanhoitajayrittäjät kokevat hoiva-alan yrittäjänä tarvittavan ja millaisena he näkevät alan tulevaisuuden.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Mitä valmiuksia HAMKin hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitaja-aikuisopiskelijat ajattelevat tarvitsevan hoiva-alan yrittäjänä?
2. Mitä valmiuksia sairaanhoitajayrittäjät kokevat tarvitsevan hoiva-alan yrittäjänä?
3. Miten HAMKin hoitotyön sairaanhoitaja aikuisopiskelijoiden ajatukset ja sairaanhoitajayrittäjien kokemukset kohtaavat hoivayrittäjyydestä?
4. Millaisena sairaanhoitajayrittäjät näkevät hoiva-alan yrittäjyyden tulevaisuudessa?

## 6.2 Aineiston keruu sairaanhoitajayrittäjiltä

Aihetta lähestyttiin haastattelemalla tällä hetkellä yksityisinä hoivayrittäjinä toimivia sairaanhoitajia, taustatietolomakkeen ja teemahaastattelun avulla. Hoiva-alan yksityisyrittäjiä päädyttiin haastattelemaan, koska oikeaa tietoa tällaisesta mahdollisesti vaikeaksi koetusta aiheesta saa parhaiten keskustelemalla tiedonantajan kanssa kasvotusten. Haastattelun etuna tutkimusmenetelmänä on tilanteen joustavuus, koska näin haastattelijalla on mahdollisuus toistaa esitetty kysymys, oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä, selventää ja vastata kysymyksiin sekä käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelemalla saa henkilökohtaisen kontaktin ja saa kuulla tiedonantajien omia sanoja, heidän tarinoitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009; Patton 2002,346.)

Opinnäytetyön tiedonantajiksi päädyttiin etsimään kuutta hoivayrittäjää. Tämän jälkeen mietittiin mitä tietoa tarvitaan ja minkälaisilla kysymyksillä sitä saadaan. Opinnäytetyön kysymysten pohjalta tehtiin taustatietolomake ja teemahaastattelurunko. Haastattelurunko ja taustatietolomake testattiin yhdellä sairaanhoitajayrittäjällä, joka ei työhön muuten osallistunut. Tätä kautta saatiin tieto siitä, vastaako taustatietolomake ja teemahaastattelurunko opinnäytetyön tarkoitusta sekä kehittämisehdotuksia lopulliseen taustatietolomakkeeseen ja teemahaastattelurunkoon. Muutoksia näihin ei tarvinnut tehdä.

Opinnäytetyöhön sopivia tiedonantajia etsittiin käymällä Terveys- ja sosiaali-alan yrittäjien TESO RY -internetsivuilta hoiva-alan yksityisyrittäjiä läpi. Haasteena oli löytää hoiva-alan yrittäjiä sopivalta etäisyydeltä sekä hoivayrityksiä, joiden perustaja on koulutukseltaan sairaanhoitaja. Kaksi sairaanhoitajayrittäjää opinnäytetyöhön saatiin ohjaavan opettajan Lehtori Sari Stenroosin kautta ja loput neljä yrittäjää löydettiin TESO RY -internetsivujen kautta. Opinnäytetyössä ei mainita aluetta, jolta sairaanhoitajayrittäjät ovat, jotta heidän yksityisyytensä säilyy. Kun nämä sairaanhoitajayrittäjät löydettiin, heille lähetettiin sähköpostissa tietoa meistä ja opinnäytetyöstä. Samalla kysyttiin suostumusta haastatteluun (ks. liite 1).

Kun tieto haastatteluun osallistumisesta saatiin, sairaanhoitajayrittäjiin otettiin yhteyttä puhelimitse. Puhelimitse sovittiin teemahaastattelun ajankohta sekä kerrottiin, että lähetetään sähköpostitse, taustatietolomake sekä teemahaastattelurunko (ks. liitteet 2,3 ja 4). Näin heillä oli mahdollisuus tutustua opinnäytetyön sisältöön ja valmistautua etukäteen haastatteluun. Tämä mahdollisti ajan tehokkaan käytön. Kyseessä oli teemahaastattelu, jossa edettiin tietyn keskeisen etukäteen valitun teeman ja siihen liittyvien kysymysten avulla. Teemana oli hoivayrittäminen. Haastattelun lopuksi pyydettiin heitä allekirjoittamaan kirjallinen suostumus haastelumateriaalin käyttöön (ks. liite 5).

Tavoitteena oli haastatella kuutta sairaanhoitajayrittäjää ja tässä onnistuttiin. Haastattelut tapahtuivat kesäkuun 2011 ja syyskuun 2011 välisenä aikana yrittäjien toivomissa paikoissa ja yhdessä sovittuna ajankohtana. Teemahaastattelun tekeminen kesti korkeintaan yhden tunnin ajan. Teemahaastattelut nauhoitettiin, koska tilanteen nauhoittaminen antaa mahdollisuuden tarkastella tois-

ten tekemiä haastatteluja, myös palata tilanteeseen uudelleen. Nauhoitus toimii sekä muistiapuna että tulkintojen tarkastamisen välineenä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005; Silverman 2000, 126.)

### 6.3 Aineiston keruu sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoilta

Hämeen ammattikorkeakoulun kolmannen lukuvuoden sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoita valittiin opinnäytetyöhön mukaan. Tarkoitus oli selvittää heidän ajatuksiaan hoivayrittäjien tarvitsemista valmiuksista ja olisiko heistä hoivayrittäjiksi. Kohderyhmäksi valittiin kolmannen lukuvuoden sairaanhoitaja-aikuisopiskelijat, koska heillä on mahdollisesti jo hyvin tietoa hoivayrittäjyydestä. Heillä voi olla riittävästi hoiva-alalta saatua työkokemusta, mikä kirjallisuuden mukaan on vähintään kaksi tai kolme vuotta. Tulevaisuudessa hoivayrittäjyys tulee olemaan yksi keino työllistää itsensä.

Hämeen ammattikorkeakoulun kolmannen lukuvuoden sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden näkemyksiä hoivayrittäjyydestä selvitettiin esseen avulla. Esseen tehtävänanto oli: ”Minustako hoivayrittäjä? Mieti, mitä ajattelet hoivayrittäjyydestä. Voisitko sinä ryhtyä tulevaisuudessa hoivayrittäjäksi ja mitkä olisivat syyt tähän päätökseen? Mikäli et niin, mitkä ovat syyt tähän päätökseen? Mitä valmiuksia ajattelet sairaanhoitajan tarvitsevan yrittäjänä? Essee kirjoitetaan Word-dokumenttina, pituus on 500 sanaa (noin 1, A4 sivullinen tekstiä). Lähteitä ei tarvitse merkitä. Palautus 20.5.2011”.

Opinnäytetyöhön kirjoitetut esseeet toimivat samalla sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden perusopintoja. Näin he saivat suoritettua osuuden yrittäjyyden opinnoistaan. Heille kurssia piti opinnäytetyön ohjaava opettaja, Lehtori Sari Stenroos, jolloin nämä asiat saatiin hyvin sovitettua yhteen. Essee saatiin Lehtori Sari Stenroosilta toukokuussa 2011. Yhteensä esseitä saatiin 12 kappaletta analysoitaviksi. Tavoitteena oli saada alun perin yli kymmenen kappaletta esseitä analysoitavaksi luotettavuuden vuoksi ja tässä onnistuttiin.

Essee on perinteinen kirjoituksen muoto, jossa kirjoittaja kirjoittaa otsikolla rajatusta aiheesta olennaisia asioita. Opintoihin liittyvä essee määritellään pienoistutkielmaksi. Kirjoittajan tehtävä on osoittaa hallitsevansa asiakokonaisuus sekä kykynsä erottaa asian käsittelyn kannalta tärkeät seikat. Esseessä kirjoittajalta vaaditaan omaa kriittistä ajattelua annetusta aiheesta. Lisäksi esseen kirjoittajalta odotetaan ja vaaditaan pohdintaa, arvioita ja vertailua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 275.)

Esseen rakenteelle on asetettu tiettyjä vaatimuksia. Rakenteen tulee olla johdonmukainen ja kiinteä. Esseessä tulee olla johdanto, joka herättää kiinnostuksen ja johdattaa lukijan aiheeseen. Johdannolla on myös muita tehtäviä, kuten esitellä kirjoittajan johtoajatus sekä rooli. Johdannon jälkeen alkaa asian käsittelyosio, jossa kirjoittaja pohtii ja erittelee sekä ottaa kantaa aiheeseen. Lopuksi on vielä osio, jossa esitellään yhteenveto ja loppupäätelmä aiheesta.

Esseessä on tarkoitus tulla johonkin loppupäätelmään. (Hirsjärvi ym. 2009, 276–277.)

Esseessä on käytettävä asiakieltä. Esseen tarkoitus on osoittaa kielenhallintaa ja käyttää sitä vivahteikkaasti ja persoonallisesti. Esseen tulisi näyttää kirjoittajan kyky hallita kieltä. Esseessä kirjoitetaan neutraalisti ja objektiivisesti. Argumentointi tapahtuu asiaperustein. (Hirsjärvi ym. 2009, 277.)

## 7 TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI

Tutkimustapana tässä opinnäytetyössä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaus, jossa otetaan huomioon että tapahtumat muovaavat toisiaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta kohteesta. Tutkijoiden omat arvot muovaavat kuvaa tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tai tuoda esille tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161–164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tietoa kerätään ihmisiltä. Tutkijan on tärkeää luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavan kanssa kuin erilaisiin mittausvälineisiin. Apuna tiedonhankinnassa voidaan käyttää erilaisia lomakkeita ja testejä. Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näillä tiedonhankintamenetelmillä tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa jokainen tapaus on ainutlaatuinen ja on tärkeää tulkita aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti. Tiedonantajien valinnassa on tärkeää, että heillä on mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Olennaista ei ole tiedonantajien lukumäärä vaan saadun tiedon laatu ja määrä. Kvalitatiivisen tutkimuksessa on tärkeää oivaltaa se tosiasia, että tarvitsee ymmärtää sekä haastattelijaa että haastateltavaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 264; Tuomi ym. 2009, 69, 85.)

Aineistonanalyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Induktiivinen sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Induktiivinen ote viittaa siihen, ettei tarkoitus ole testata teoriaa tai hypoteesia vaan tarkastella aineistoa monipuolisesti. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Ihmistä käytetään tiedontuottajana. Tietoa kerätään haastattelujen ja omien havaintojen kautta. Käytettäessä induktiivista sisällönanalyysia pyritään ymmärtämään tutkittavien heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi ym. 2009, 68–69; Hirsjärvi ym. 2009, 161–164.)

Opinnäytetyön tutkimusosuudessa käytettiin tiedonlähteinä sairaanhoitajayrittäjille tehtyjä teemahaastatteluita ja Hämeen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden kirjoittamia esseitä. Teemahaastatteluun vastasi kuusi yrittäjää. Esseitä saatiin opinnäytetyöhön 12 kappaletta. Teemahaastattelussa yrittäjät vastasivat kuuteen etukäteen mietittyyn kysymykseen. Esseissään opiskelijat kirjoittivat, mitä he ajattelevat hoiva-alan yrittäjyydestä. Esseissään he käsittelivät yrittäjän valmiuksia, ominaisuuksia, yrittämisen hyviä ja huonoja puolia, sekä voisiko heistä tulla tulevaisuudessa hoiva-alan yrittäjiä.

Induktiivista aineistolähtöistä aineiston analyysimenetelmää käyttäen auki kirjoitettiin esseitä sekä teemahaastatteluja. Induktiivinen aineistonanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään ja kolmannessa luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämällä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä karsimalla epäolennainen tieto pois. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, jotka yhdistetään ja nimetään yhteisellä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyn tarkoitus on rakentaa työlle pohjaa, mutta myös tarkasteltavan asian alustava kuvaus. Teoreettisen käsitteistön luomisessa aiemmin luodut luokitukset yhdistetään, jolloin saadaan vastaus työssä esitettyihin kysymyksiin. (Tuomi ym. 2009, 108–111.)

Tutkimusaineiston analysointivaiheessa jaettiin opinnäytetyöryhmä työpareihin, joiden kesken jaettiin haastattelut ja esseet. Toinen työpari analysoi haastattelut ja toinen esseet. Analysoinnin tulokset käytiin läpi yhdessä ja verrattiin niitä toisiinsa opinnäytetyökysymysten pohjalta.

Sairaanhoitajayrittäjien teemahaastattelut kuunneltiin nauhalta ensiksi kertaalleen, jonka jälkeen aineisto litteroitiin. Tämän jälkeen etsittiin litteroinnista alkuperäisilmaisuja, jotka varsinaisesti vastasivat yrittäjille esitettyihin kysymyksiin. Alkuperäisilmaisusta tehtiin pelkistettyjä ilmaisuja. Nämä ryhmiteltiin yrittäjille teemahaastattelussa esitettyjen kysymysten alle (ks. liite 4). Pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta niille etsittiin sopivat ala- ja yläkategoriat.

Opiskelijoiden kirjoittamien esseiden analysointi aloitettiin lukemalla ne läpi. Esseet luettiin toiseen kertaan ja niistä alleviivattiin tärkeitä ja olennaisia asioita, jotka nousivat esiin apukysymysten avulla. Apukysymykset muodostettiin opinnäytetyön otsikon ja opinnäytetyökysymysten mukaan. Kysymykset ovat: ”Mitä ominaisuuksia hoivayrittäjät tarvitsevat?” sekä ”Mitä valmiuksia hoivayrittäjät tarvitsevat?”. Näiden pohjalta muodostettiin asialistoja samankaltaisuuksista. Alleviivatut asiat kirjattiin paperille. Keskenään samankaltaiset asiat ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 8.1 Sairaanhoitajayrittäjien teemahaastattelujen tuloksia

Sairaanhoitajayrittäjille tehdyn taustatietolomakkeen vastauksista nähdään, että kaikki yrittäjät olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia ja kahdella oli lisäksi terveydenhoitajan tutkinto. Jokaisella kuudella yrittäjällä oli jokin muu tutkinto tai koulutus ennen sairaanhoitaja tutkintoa. Yrittäjät mainitsivat myös muita koulutuksia, joita olivat käyneet, esimerkiksi hoitoalan erikoistumiskoulutukset, yrittäjyyskoulutus ja johtamisen erikoisammattitutkinto. Jokaisella kuudella yrittäjällä oli työkokemusta hoitoalalta ennen hoivayrittäjäksi ryhtymistä noin 6 - 15 vuotta. Hoivayrittäjinä he olivat toimineet hyvin vaihtelevasti välillä 1 - 21 vuoteen. Kokonaisuudessaan työkokemusta yrittäjille oli kertynyt vuosissa noin 12 - 35 vuotta.

Hoivayrittäjistä yhdellä yritysmuotona oli toiminimi, joka oli muuttumassa osakeyhtiöksi. Neljällä kuudesta yrittäjästä oli osakeyhtiö. Yhdellä kuudesta yrittäjästä oli kommandiittiyhtiö. Työhön osallistuneiden yrittäjien yritysten tuottamat palvelut olivat tarkoitettu enimmäkseen ikäihmisille. Yksi yrittäjistä tarjosi tilapäishoitoa vammaisille henkilöille etenkin lapsille ja nuorille. Kolme yritystä on tehostetun palveluasumisen yksiköitä, yksi yrityksistä tarjoaa kodinhoidonpalveluita sekä yrityksellä on ikäihmisten päivätoimintakeskus. Yksi haastateltavista yrittäjistä tuottaa jaksohoiva palveluita ja yhdellä yrittäjistä on ryhmäasumispalvelukoti.

Ennen yrittäjäksi ryhtymistä hoivayrittäjät mainitsivat odotuksikseen erilaisia asioita. Osa on odottanut yrittäjyyden tuovan vapautta, osa taas on ajatellut työn sitovan. Kolmen hoivayrittäjän mielestä hoivayrittäjänä toimiminen on vastannut odotuksia. Kaksi yrittäjää kokee hoivayrittäjyyden vastanneen odotuksia osittain tai tavallaan. Vain yksi hoivayrittäjä kertoi, että on ollut kovempi koulu kuin oli odottanut.

*Ihanne tila, olen vain pomo ja teen vain paperitöitä...hoivayrittäjyys oli silloin uutta, varsinaista mielikuvaa ei siis ollut.*

*Raakaa työtä, alkuvuosista puuttuu glamour... teen kaikkea mahdollista.*

Yrityksen perustamisen taustalla on ollut voimakas tahto ja halu tehdä työtä omalla tavalla sekä tarjota laadukasta palvelua. Tavoitteena yrittäjillä on tehdä hoitotyötä laadukkaasti.

*Tarjota vanhuksille ansaittua ja laadukasta hoitoa on ollut lähtökohta.*

*Halu siihen, että jos omaa hoitoideologiaa pystyisi toteuttamaan.*

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ”Mitä valmiuksia sairaanhoitajayrittäjät kokevat tarvitsevan hoiva-alan yrittäjänä?” Teemahaastattelussa kysyttiin ”Mitkä ovat Teidän vahvuutenne yrittäjänä?” ”Mitä valmiuksia koette tarvitsevan hoivayrittäjänä?” Näiden kysymysten avulla saatiin vastaus opinnäytetyökysymykseen.

Omiksi vahvuuksikseen yrittäjät nostivat esille persoonallisuuden, yrittäjämäiset taidot ja työkokemuksen. Persoonallisuudessa esille nousivat affektiivisuus eli tunteisiin vaikuttava, positiivisuus ja sosiaalisuus. Yrittäjältä vaaditaan myös monia yrittämiseen liittyviä taitoja, joista yrittäjät mainitsivat johtamisen, verkostoitumisen, päätöksentekotaidot ja taloustaidon. Työkokemuksen kautta yrittäjät kertoivat saaneensa yhteistyökumppaneita ja ammattitaitoa. Sairaanhoitajaliiton julkaisemassa Sairaanhoitaja yrittäjänä -kirjassa (2006) nostetaan esille samankaltaisia asioita.

*Yrittäjälle on luotu hirveen paljon luonteenpiirteitä, keräsin keran yrittäjä luennolla yhden A4 -paperin täyteen niitä.*

*Pohjalla oleva ammattitaito ja työkokemus...jos ei ole yhtään työkokemusta ei kannata ryhtyä yrittäjäksi.*

Sairaanhoitaja-yrittäjät kokevat hoivayrittämisessä tarvittavan useita erilaisia valmiuksia, joista päällimmäisiksi nousivat yrittäjämäiset luonteenpiirteet, verkostoituminen ja ammattitaito, johon sisältyvät hyvä pohjakoulutus sekä useamman vuoden työkokemus. Yrittäjämäisistä luonteenpiirteistä nousivat esille riskinotto-kyky, positiivisuus, ihmisläheisyys ja joustavuus. Verkostoitumisesta yrittäjät nostivat esille yhteiskuntataidot, joka sisältää tietouden yhteiskunnan toimintatavoista sekä kuntien toimintatavoista ja palvelurakenteen muotoutumisesta sekä toiminnasta. Tärkeänä yrittäjät kokivat myös perheen vahvan tuen etenkin yrittäjyyden alkutaipaleella.

*Hyvä pohjakoulutus alalta ja vähintään sairaanhoitajakoulutus vastuuhenkilöltä, käytännön työkokemus alalta vähintään 3-4 vuotta.*

*Yrittäjyyskoulutus...jos mahdollista jo valmiiksi yhteistyökumppaneita julkiselta puolelta... perheen tuki ja ymmärrys.*

*Olla ajan hermoilla monelta alalta, kuten talous...konsultoida pitää, mitään osa-aluetta ei voi jättää hoitamatta kun ei osaa.*



## 8.2 Sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden esseiden tuloksia

Esseissään sairaanhoitaja-aikuisopiskelijat käsittelivät syitä miksi ryhtyisivät yrittäjiksi. Kahdestatoista opiskelijasta viisi näkisi itsensä mahdollisesti hoivayrittäjänä. Opiskelijat, jotka näkevät itsensä yrittäjinä, kokevat yrittäjyyden positiivisena. He korostavat luonteensa yrittäjämäisyyttä. He näkevät itsellään olevan piirteitä, jotka tukevat yrittäjyyttä. Suvussa olevat yrittäjät ovat osaltaan vaikuttaneet myönteisesti ajatuksiin yrittäjyydestä. Osalla oli myös oma-kohtaisia kokemuksia yrittämisestä.

*Yrittäjyys voi antaa paljon, paljon se myös ottaa ja edellyttää.*

Opiskelijat kokivat yrittäjyyden positiivisena haasteena, jolloin he pääsevät vaikuttamaan työhönsä. Osan mielestä se, että pääsee päättämään asioista ja vaikuttamaan konkreettisesti palvelun laatuun, tekee yrittämisestä kiinnostavaa. Usean opiskelijan mielestä yrittämiseen kuuluu selittämätön vapauden tunne. Osalla opiskelijoista on taustalla haave, unelma yrittäjäksi ryhtymisestä ja oman yrityksen perustamisesta. Osa opiskelijoista on jo suunnitellut oman yrityksen perustamista joko yksin tai kaverin kanssa.

Niillä opiskelijoilla, jotka näkivät itsensä yrittäjänä, oli luottamus omiin kykyihin ja onnistumiseen. Osalla opiskelijoista oli takana työkokemusta hoiva-alalta. Tämä tuntuu tuovan uskallusta lähteä perustamaan hoiva-alan yritystä. Opiskelijoilla on erilaiset lähtökohdat hoiva-alan yrittäjäksi ryhtymiseen. Yhdistävänä tekijänä esseissä nousi esille muun muassa halun yrittää, työskennellä ihmisten parissa ja auttaa ihmisiä. Suurella osalla opiskelijoita oli takana työkokemusta useamman vuoden ajalta.

Sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoista seitsemän ei näkisi itseään yrittäjänä. Esseissä esiin nousi monia erilaisia syitä, miksi yrittäjyys ei kiehdo heitä. Osa opiskelijoista arvostaa omaa työtään juuri sellaisena kuin se on nyt. Ainakin osa opiskelijoista katsoo elämäntilanteensa olevan tällä hetkellä sellainen ettei se tue yrittäjäksi ryhtymistä. Yrittäjyyteen opiskelijat katsovat kuuluvan paljon negatiivisia latauksia esimerkiksi vapaa-ajan puutteena, suurena vastuuna, yrityksen perustamisvaiheen erilaisina haasteina ja taloudellisena epävarmuutena.

Hoivayrittäjyyteen liittyy opiskelijoiden mielestä taloudellista epävarmuutta. Esimerkkinä esseissä on mainittu yrittäjän huono sairausturva, mikä vaikuttaa yrittäjän taloudelliseen toimeentuloon. Pelkona on myös omaisuuden menettäminen, jos yritys ei alkaisikaan kannattamaan. Osa opiskelijoista ei luota omaan talouspuolen osaamiseen eikä heillä toisaalta ole kiinnostusta talousasioiden hoitoon. Alkaessaan yrittäjäksi, tarvitsisi yhteistyökumppanin, joka hallitsisi taloushallinnon. Taloudellinen turva varman ja säännöllisen palkan muodossa katsotaan tärkeäksi. Myös yritystoiminnan lopettamisen arvellaan olevan vaikeaa, koska omaisuutta on sijoitettu laitteisiin ja toimitilaan.

Opiskelijat arvostavat omaa koulutustaan ja haluaisivat sen näkyvän enemmän tulevassa työssään. Heidän mielestään hoiva-alan yrityksissä työ ei ole niin sanotusti sairaanhoidollista työtä vaan enemmän asiakkaiden kanssa keskustelemista ja arjessa tukemista. Tällaisissa töissä opiskelijat kokevat ammattitaitonsa menevän hukkaan. Lisäksi he näkivät yrittäjän tarvitsevan monenlaista lisäkoulutusta. Suurin osa mainitsee yrittäjyyskoulutuksen tarpeelliseksi. Osa opiskelijoista koki itsensä liian vanhoiksi hankkiakseen lisäkoulutusta ja ryhtyäkseen yrittäjiksi. Osa ajatteli, ettei nuorena olisi tarpeeksi elämäkokemusta yrittäjän vastuuseen ja selviytymiseen yrittäjänä.

Yrittäjyyden ja perhe-elämän yhdistämisen katsotaan olevan haastavaa tai mahdotonta. Opiskelijat ajattelevat yrittäjyyden olevan sitovaa, jolloin aikaa ei jäisi omille lapsille tai perheelle. Opiskelijat kokevat tavallisena työntekijänä heillä olevan enemmän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön, vapautta ja enemmän vaihtoehtoja. Tällä hetkellä opiskelijat kokivat oman nykyisen työnsä palkitsevana ja tyydyttävänä. He olivat tyytyväisiä vastuun määrään nykyisessä työssään, jossa vastuu rajautuu omaan työhön ja potilaisiin. Opiskelijat eivät kokeneet olevansa valmiita ottamaan suurempaa vastuuta, joka tulisi yrittäjänä ollessa. Yrittäjä on vastuussa myös työntekijöistään ja heidän toimeentulosta.

Osa katsoi yrittäjyyden vaativan omanlaisensa luonteen. Suurin osa niistä, jotka eivät lähtisi yrittäjiksi, olivat sitä mieltä, ettei heillä ole tarvittavia ominaisuuksia. He kokivat myös haasteet perustamisvaiheessa ja päätöksenteossa liian vaikeiksi ja stressaaviksi.

*Olen itse sitä mieltä, että on olemassa ihmisiä jotka ovat syntyneet yrittäjähenkisiksi ja yritystoiminnan perustaminen on heille luontevaa ja sitten on niitä ihmisiä, jotka tyytyvät olemaan itse työntekijöitä.*

Yhtenä opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ”Mitä valmiuksia HAMKin hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitaja-aikuisopiskelijat ajattelevat tarvitsevan hoiva-alan yrittäjänä?” Opiskelijoiden näkemyksiä selvitettiin esseellä, jonka tehtävänantona oli: ”Minustako hoivayrittäjä? Mieti, mitä ajattelet hoivayrittäjyydestä. Voisitko sinä ryhtyä tulevaisuudessa hoivayrittäjäksi ja mitkä olisivat syyt tähän päätökseen? Mikäli et niin, mitkä ovat syyt tähän päätökseen? Mitä valmiuksia ajattelet sairaanhoitajan tarvitsevan yrittäjänä?”

Opiskelijoiden mielestä hoivayrittäjän ominaisuuksiin kuuluu: riskienhallintakyky, luovuus, vastuuntunto, riippumattomuus, henkinen kestävyys, itsensä kehittäminen ja yrittäjämäinen käyttäytyminen. Yrittäjämäisellä käyttäytymisellä opiskelijat ovat tarkoittaneet: motivoituneisuutta, ammattitaitoa, byrokratian tuntemusta, kirjanpitolaitoa, yrittäjämäisiä taitoja ja käyttäytymistä, kykyä toimia puolueettomana johtajana, talousasioiden tuntemusta, taloudellisuutta, hyvää itsensä johtamista, halua yrittää sekä päämäärätietoisuutta.

Valmiuksiksi sairaanhoitaja-aikuisopiskelijat hoivayrittäjyydessä näkivät kouluttautumisen, ammattitaidon, yrittäjämäiset kyvyt, ahkeruuden, itsensä johtamisen ja sosiaalisuuden. Yrittäjämäisiksi taidoiksi opiskelijat ovat maininneet: tiimityöskentely, delegointi, suunnittelu, yrityksen imagon ylläpito ja edistäminen, yhteistyö, toimintaympäristöstä huolehtiminen, paperityöt ja yrittäjähenkisyys. Hoivayrittäjyyteen kuuluu sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden mielestä: vastuuntunto, sitovuus, monipuolisuus, yrittäjämäiset taidot, vaativuus, taloudellinen epävarmuus, motivaatio sekä esimiestaidot.

### 8.3 Teemahaastatteluiden ja esseiden vertailua

Opinnäytetyön kysymyksenä oli saada vastaus, kuinka sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden ajatukset ja sairaanhoitajayrittäjien kokemukset hoivayrittäjyydestä kohtaavat. Vastausta tähän haettiin seuraavalla tavalla.

Teemahaastattelussa hoivayrittäjiltä kysyttiin, Mitkä ovat Teidän vahvuutenne yrittäjänä? Mitä valmiuksia koette tarvitsevan hoivayrittäjänä? Näiden kysymysten avulla saatiin vastaus opinnäytetyökysymykseen, millaisia valmiuksia hoiva-alan yrittäjät kokevat tarvitsevan hoivayrittäjänä. Sairaanhoitaja-aikuisopiskelijat vastasivat kysymykseen essee-muodossa, jossa tarkoituksena oli kirjoittaa; ”Minustako hoivayrittäjä? Mieti, mitä ajattelet hoivayrittäjyydestä. Voisitko sinä ryhtyä tulevaisuudessa hoivayrittäjäksi ja mitkä olisivat syyt tähän päätökseen? Mikäli et niin, mitkä ovat syyt tähän päätökseen? Mitä valmiuksia ajattelet sairaanhoitajan tarvitsevan yrittäjänä?

Verrattaessa sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden esseistä saatuja tuloksia ja sairaanhoitajayrittäjien teemahaastattelujen tuloksia, voitiin todeta, sairaanhoitajayrittäjien kokemusten ja sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden näkemysten hoivayrittäjyydestä kohtaavan. Sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden näkemykset olivat hyvin realistisia. Yrittäjät ja opiskelijat painottivat asioita tietenkin hieman eri tavalla, sillä opiskelijat puhuivat näkemyksistään, kun taas yrittäjät pohjasivat tietonsa kokemukseen. Näkemykset perustuivat opiskelijoilla lähinnä kirjallisuuteen tai siihen, kun on seurannut sivusta hoivayrittäjyyttä työskennellessään yksityisessä yrityksessä tai esimerkiksi käynyt yrittäjyyskurssin aiemmin. Näin ollen lähtökohdat näkemyksen perustalla ovat kaikilla hyvin erilaiset.

Yrittäjät ja opiskelijat kertoivat hoivayrittäjän työn olevan sitovaa, monipuolista ja vaativaa. Kummatkin korostivat yrittäjiltä vaadittavan yrittäjämäisiä taitoja, kykyjä ja luonteenpiirteitä. Yrittäjämäisillä taidoilla he tarkoittivat kykyä johtaa, motivaatiota, byrokratian tuntemusta, talousosaamista, sopeutumiskykyä, ammattitaitoa, kykyä luottaa intuitioon, kykyä toimia muuttuvissa olosuhteissa, tunnistaa markkinaraot, työkokemusta ja kykyä hyödyntää mahdollisuuksia. Lisäksi positiivisuus, joustavuus, ihmisläheisyys, nöyryys, uteliaisuus, rohkeus, halu oppia uutta ja sitkeys nousivat esille yrittäjämäisinä luonteenpiirteinä.

Laadukas palvelu tuli esille sekä opiskelijoilta että yrittäjiltä. Yrittäjät ja opiskelijat haluaisivat tarjota asiakkaille laadukasta palvelua ja yrittäjillä se on ollut yksi syy ryhtyä yrittäjäksi.

Yrittäjät eivät koe olevan johtajia, ovat kyllä vastuussa toiminnasta, mutta tekevät yrityksessä aivan kaikkea yhdessä työntekijöiden kanssa ja jakavat työntekijöille vastuuta. Sairaanhoitaja-aikuisopiskelijat taas ajattelevat hoivayrittäjyyden olevan lähinnä ainoastaan yrityksen ja henkilöstön johtamista. Muita opiskelijoiden esseissä esille nousseita eroavaisuuksia yrittäjien haastatteluihin verrattuna olivat myös yrityksen imagon ylläpitäminen ja edistäminen, vastuuntunto ja toimintaympäristöstä huolehtiminen.

Yrittäjät kokevat verkostoitumisen olevan hoivayrittäjyyden nykypäivää ja korostivat sitä useaan kertaan haastattelun aikana. Verkostoituminen pitää sisällään yhteistyön muiden yritysten ja kunnan kanssa. Perheen tuki koettiin myös olevan osa verkostoa. Verkostoitumisen tärkeys nousi esille vain muutamien opiskelijoiden esseissä.

#### 8.4 Tulevaisuus sairaanhoitajayrittäjien näkökulmasta

Tulevaisuuden näkymistä hoivayrittäjät mainitsivat hoidon tarpeen lisääntymisen, jonka he näkivät positiivisena oman yrityksensä kannalta. Positiiviseksi haasteeksi kaksi yrittäjää koki hoivayritysten toiminnan kehittämisen. Toiminnan kehittämisellä tarkoitettiin toiminnan viemistä yhteiskunnan tarpeita vastaavaksi. Esimerkiksi vanhusten varallisuus lisääntyy, jolloin voidaan kehittää luksus- hoivakoti varakkaille, itse maksaville asiakkaille.

Laatuvaatimusten kiristyminen ja lisääntyminen nähtiin haasteena, johon tarvitsee reagoida. Pienet yritykset pyrkivät kilpailemaan isoja yrityksiä vastaan laadukkaalla hoidolla, joka lähtee asiakkaan tarpeista. Uhkana hoivayrittäjät kokevat, että isot hoivayritykset valtaavat pienet. Yrittäjät pelkäävät isojen yritysten määrittelevän hoivapalveluiden hinnan, jolloin kunnan on ostettava palvelu heiltä. Isot yritykset pystyvät tarjoamaan palvelunsa halvemmalla. Palvelu ei välttämättä ole yhtä laadukasta kuin pienten hoivayritysten tarjoama palvelu. Pelkona osa yrittäjistä toi esille myös pienten yritysten pois jäämisen, vain sitä kautta ettei yritykselle ole jatkajaa.

*Isot yritykset jyrää... pienet kodinomaiset yritykset jää pois, muutama iso sanelee hinnan.*

*Tarvetta tulee, kun kunnat vähentävät paikkoja ja ihmiset tarvitsevat hoitoa.*

*Verkottuminen pienillä yrityksillä kannattaa... säilyttää oma yritys, mutta olla osana jotakin osakeyhtiötä.*

*Tulee uusia ikäluokkia, jotka tottuneet vaatimaan palveluilta tiettyä tasoa ja tottuneet käyttämään omaa varallisuutta.*

*Jatkossa erikoistuminen kannattaa, pitää keskittyä johonkin tiettyyn.. ikäihmiset itse maksavat ja ostavat palvelut*

## 9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön luotettavuudesta kertoo, että opinnäytetyössä on kuvattu yksityiskohtaisesti, mitä on tutkittu, miten ja miksi. Opinnäytetyön tarkoitus oli selkeästi asetettu alusta alkaen. Opinnäytetyökysymysten selkeä asettelu auttoi lopulliseen tavoitteeseen pääsemisessä. Opinnäytetyön tiedonantajat, heidän lukumääränsä ja kuinka heihin on otettu yhteyttä, on selkeästi kirjoitettu opinnäytetyöhön esille.

Luotettavuudesta kertoo, ettei kenelläkään työntekijöistä ollut ennakoasenteita hoivayrittäjyyttä kohtaan. Opinnäytetyön kysymykset tehtiin nimenomaan kirjallisuudesta hankitun tiedon pohjalta. Aineiston tuoreus takasi teoriaosuuden luotettavuuden. Suurelta osin opinnäytetyössä lähteet olivat yrittäjyyttä ja hoivayrittäjyyttä koskevaa kirjallisuutta.

Teemahaastattelurungon laatimisessa oli haasteellista miettiä, minkälaisilla kysymyksillä saadaan vastaus opinnäytetyön kysymyksiin. Teemahaastattelun testaus yhdellä hoivayrittäjällä toi luotettavuutta opinnäytetyöhön. Kyseinen hoivayrittäjä ei osallistunut työhön. Testaus auttoi selvittämään haastattelu kysymyksen sopivuuden.

Teemahaastatteluun haastateltavat tiedonantajat valittiin heidän asiantuntijuuden vuoksi. Teemahaastattelut toteutettiin yrittäjien valitsemissa paikoissa ja nauhoitettiin heidän kirjallisen suostumuksensa jälkeen. Haastattelut tehtiin pareittain ja haastattelussa tarvittavat välineet, kuten nauhuri, olivat mukana haastatteluun mentäessä. Teemahaastattelun luotettavuudesta mainittakoon se, että kaikki yrittäjät olivat valmistautuneet hyvin haastattelua varten. Haastattelun aikana ilmaantui erilaisia häiriötekijöitä. Haastattelu saattoi keskeytyä, kun työntekijöillä oli asiaa haastateltavalle. Näissä tilanteissa haastateltavan ajatus saattaa katketa. Häiriötekijät voivat vaikuttaa teemahaastatteluista saatuihin vastauksiin. Yrittäjän oli ajoittain vaikea pysyä aiheessa, koska haastateltavat asiat olivat keskenään hyvin samankaltaisia. Yrittäjillä tuli monesti mieleen asioita kyseessä olevan asian vierestä. Saadun aineiston luotettavuutta lisää se, että haastattelut nauhoitettiin kokonaan. Tällöin saatuun materiaaliin voitiin palata useita kertoja, jolloin aineisto pysyi muuttumattomana. Haastatteluiden tekemisessä oli selkeä aikataulu, joka pyrittiin pitämään. Haastattelujen jälkeen haastatteluaineisto litteroitiin mahdollisimman nopeasti, jolloin haastattelut ovat vielä tutkijan mielessä. Koko haastatteluaineisto litteroitiin asianmukaisella tavalla sanasta sanaan analyysin luotettavuuden lisäämiseksi. Nauhoitettu aineisto hävitettiin litteroinnin jälkeen.

Sairaanhoitaja-aikuisopiskelijat valittiin tiedonantajiksi mahdollisen alan työkokemuksen tai tietouden vuoksi. Esseet kirjoitettiin anonyymisti. Opinnäytetyön tekijät säilyttivät ja käsittelivät aineiston. Esseet hävitettiin analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla.

Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaan, jolloin saatiin luotettavia tutkimustuloksia. Koska opinnäytetyössä oli neljä tekijää, tehtävät jaettiin. Teemahaastattelut ja essee analysoitiin pareittain. Tämän jälkeen kokoonnuttiiin vertailemaan saatuja tuloksia, tällöin pystyttiin takaamaan tuloksien luotettavuus.

Luotettavuus ja eettisyys ovat sidoksissa toisiinsa. Eettisyydestä luotettavuuden lisäksi kertoo tiedonantajien tasavertainen kohtelu. Tiedonantajia kunnioitettiin pyytämällä heiltä suostumus haastatteluun. Esseen kirjoittaminen oli opiskelijoille vapaaehtoista. Valmis opinnäytetyö luvattiin lähettää hoivayrittäjille. Salassapitovelvollisuutta noudatettiin pitämällä tiedonantajien henkilöllisyys salassa, samoin kuin yritysten toimipaikat.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Aihe on auttanut ymmärtämään hoivayrittäjyyden tärkeyden ja yrittäjänä toimimisen haasteellisuuden. Tutustuminen aiheeseen havahdutti näkemään miten laaja-alaista hoivayrittäjyys todellisuudessa on.

Yhteiskunnallisella tasolla hoivayrittäjyydestä ja sen tarpeellisuudesta keskustellaan paljon. Tulevaisuudessa tarvitsemme enemmän yksityisiä hoiva-alan palveluja ja sitä kautta tietenkin hoiva-alan yrittäjiä. Kuntien kykyyn selvittää suuremmasta hoidettavien määrästä ei voi tulevaisuudessa loppukädessä luottaa. Valtion päätös pienentää kotitalousvähennyksen määrää, tulee näkymään yksityisten henkilöiden maksukyvyn laskuna, jolloin vaikutukset tulevat näkymään yksityisten hoivayritysten palvelujen kysynnän laskuna. Tämä on riskitilassa palveluiden kasvavan kysynnän kanssa.

Tulevaisuudessa täytyy miettiä, miten houkutella uusia hoivayrittäjiä alalle. Lähitulevaisuudessa eläkkeelle jäävien yrittäjien on vaikea löytää yrityksilleen jatkajia. Hoiva-alaa koskettaa myös suurten ikäluokkien jääminen eläkkeelle, jolloin heidän tilalleen tarvitaan uusia työntekijöitä. Kuitenkaan hoiva-alan työntekijöitä ei valmistu samassa suhteessa kuin eläkkeelle jää. Sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoiden esseistä esille tulleiden ajatusten perusteella voidaan olettaa, että osa opiskelijoista on kiinnostuneita hoiva-alan yrittäjyydestä.

Esseistä kävi ilmi myös, etteivät opiskelijat näe yrittäjyyttä helppona alana. Suurimmalla osalla opinnäytetyöhön osallistuneista opiskelijoista oli varsin negatiivinen kuva yrittäjyydestä yleensä. Hoivayrittäjältä nähdään vaadittavan paljon erilaisten taitojen ja luonteenpiirteiden muodossa. Jotta tulevaisuudessa

Suomessa tulisi olemaan yrittäjiä, jotain on tehtävä yrittäjyyskuvan kiillottamiseksi ja yrittäjän muotokuvan parantamiseksi. Yrittäjyydestä olisi tehtävä houkuttelevaa. Myös sairaanhoitajakoulutukseen liittyvään yrittäjyyskasvatukseen ja koulutukseen on tehtävä parannuksia.

Yrittäjille tehdyistä teemahaastatteluista nousi esille yrittäjyyskoulutuksen kehittäminen konkreettisempaan suuntaan. Yrittäjyyskoulutusta kehittämällä saataisiin mahdollisesti alalle uusia hoivayrittäjiä ja tuettaisiin heidän menestymistään. Nykyään hoivayrityksen perustaminen on helpompaa kuin 1990-luvulla, koska yrittäjyyttä tuetaan enemmän ja asiakkaita on lisääntyvässä määrin. Haasteita kuitenkin alalle tulee jatkuvasti lisääntyvien lakien, asetusten, ohjausten ja laatuvaatimusten kautta.

Yrittäjät itse kokevat kuitenkin, että nykypäivänä on haasteellisempaa ylläpitää hoivayritystä, koska laatuvaatimukset ovat kasvaneet. Kunnat ostavat suurimman osan yksityisiltä hoivayrittäjiltä, jolloin kilpailu on kovaa. Kunta ostaa palvelut, halvimman ja itselleen parhaaksi näkemältään yritykseltä. Välttämättä halvin ei kuitenkaan ole laadultaan parasta. Pienten yritysten asema voi kuitenkin tulevaisuudessa heiketä, koska alalla olevat isot hoivayritykset valtaavat markkinat. Verkostoitumalla keskenään pienet yritykset pystyvät vastaamaan haasteeseen.

Haasteelliseksi opinnäytetyön tekemisessä koimme aikataulujen yhteensovittamisen. Suuren haasteen loi myös tutkimusaineiston erilaisuus. Esseiden tarkoituksena on tuoda tutkittavan henkilön ajatusmaailma annetusta aiheesta mahdollisimman laajasti esille, jolloin tietoa saadaan monipuolisesti. Opiskelijat kirjoittivat aiheesta omien arvojensa ja ajatustensa pohjalta, mikä teki opinnäytetyökysymysten kannalta oleellisten tietojen etsimisen vaikeaksi. Esseiden tehtäväksiannon väljyyden vuoksi opiskelijat olivat kirjoittaneet hyvin eritavoin. Esseen tehtäväksiannon olisi myös varmasti kannattanut esiteltä pienellä ryhmällä ja katsoa vastaako se opinnäytetyökysymykseemme. Nyt pohdinnassa voimme kuitenkin todeta, että opiskelijoiden erilaiset näkemykset ovat rikastuttaneet työtämme ja olemme saaneet esseistä paljon hyödyllistä tietoa vaikka haastetta olikin. Opiskelijat eivät ottaneet kantaa hoivayrittäjyyden tulevaisuuteen.

Esseiden ja teemahaastatteluiden erikseen analysointi sujui, mutta niiden keskenään vertaileminen tuotti vaikeuksia. Haasteen loi laadullisen tutkimuksen tulkinnanvapaus. Osittain se, että haastelujen ja esseiden analysointi oli toteutettu pareittain, jolloin niiden vertaileminen keskenään oli vaikeaa. Ongelmallista oli, ettei toisella parilla ollut tietoa lainkaan lopullisten yläkategorioiden taustalla olevista asioista. Vaikka haasteita työssä olikin jonkin verran, lopputulokseksi saatiin tavoitteen mukainen aikaansaannos.

Näkisimme jatkotutkimuksen aiheena, miten mielikuvaa hoivayrittäjyydestä voitaisiin parantaa. Aihetta kannattaisi tutkia opiskelijoiden keskuudessa, sillä näin voitaisiin jo opiskeluvaiheessa vaikuttaa opiskelijoiden mielipiteisiin hoivayrittäjyydestä. Media luo hoivayrittäjyydestä pelkästään haastavan ku-

van. Hoivayrittäjien ajatuksia ja kokemuksia hoivayrittäjyydestä pitäisi saada enemmän esille, koska he voivat antaa totuuden mukaisemman kuvan toiminnastaan kuin media.



## LÄHTEET

- Aaltonen, S., Heinonen, J., Hilden, J. & Kovalainen, A. 2010. Yhteistyöstä voimaa. Sosiaali -ja terveystalvetyritysten yhteistyö ja verkottuminen. Edita publishing oy.
- Alikoski, R., Viitasalo, J. & Koponen, M. 2009. Yritystoiminnan taitajaksi. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Björn, P. 2009. Hoivayrityksen perustaminen skitsofreniaa sairastaville mielenterveyskuntoutujille. Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ekroos, V. 2004. Terveystenhuollon palvelutuotanto –yksityisesti vai julkisesti. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Heinonen, J. & Vento-Vierikko, I. 2002. Sisäinen yrittäjyys, uskalla, muutu, menesty. Jyväskylä: Talentum.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Helsinki: WSOYpro.
- Kanninen, T. 2011. Hoivayrittäjän työn voimavaratekijät. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kinkki, S., Hulkko, P. & Mäkinen, I. 2001. Yritystoiminta. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3 - 11.
- Laitinen, S. 2008. Tapaustutkimus hoivayrittäjistä, yritysten toiminnan esteistä ja kehittämistarpeista Sisä-Savossa. Informaatioteknologian ja kauppatieteiden tiedekunta. Kauppatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Luukkanen, O & Wuorinen, J. 2002. Yrittävä elämänsenne, kasvaminen yksilönä ja yhteisönä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Martikainen, V. 1995. Sairaanhoitaja yrittäjänä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Martikauppi-Vanninen, K. 2006. Millainen on hyvä sairaanhoitajayrittäjä. Teoksessa Peltomaa, P & Grönvall, U. (toim.) Sairaanhoitaja yrittäjänä. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy, 21–24.

Myllys, R., Enlund, I. & Träsk, M. 2005. Hyvinvointialan kehitysnäkymät ja hoivayrittäjyys. Teoksessa Asikainen, P., Kahila, P. & Myllys, R. (toim.) Hyvinvointipalvelut ja hoivayrittäjyys. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu sarja A, tutkimukset, 13–18.

Nukari, T. & Urponen, M. 2006. Hoitotyön etiikka yrittäjyyden perustana. Teoksessa Peltomaa, P & Grönvall, U. (toim.) Sairaanhoitaja yrittäjänä. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy, 17–20.

Palvelut 2020. Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. 2006. Elinkeinoelämän keskusliitto.

Partinen, H. 2006a. Taustaa sairaanhoitajayrittäjyydelle. Teoksessa Peltomaa, P & Grönvall, U. (toim.) Sairaanhoitaja yrittäjänä. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy, 9-16.

Partinen, H. 2006b. Sairaanhoitaja yrittäjä ja laatu. Teoksessa Peltomaa, P. & Grönvall, U. (toim.) Sairaanhoitaja yrittäjänä. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy, 25–31.

Patton, M. 2001. Qualitative research and evaluation methods. 3.painos. London: Sage Publications.

Puhakka-Tanskanen, A. & Tossavainen, K. 2004. Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyskoulutus kehittämishankkeena. Teoksessa Rissanen, S & Sinkkonen, S. (toim.) Hoivayrittäjyys. Juva: PS-kustannus, 99–111.

Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2004a. Hoivayrittäjyyden käsite, tausta ja erityispiirteet. Teoksessa Rissanen, S & Sinkkonen, S. (toim.) Hoivayrittäjyys. Juva: PS-kustannus, 12–24.

Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2004b. Hoivayrittäjyys tutkimuksen ja kehittämisen kohteena. Teoksessa Rissanen, S. & Sinkkonen, S. (toim.) Hoivayrittäjyys. Juva: PS-kustannus, 6-11.

Romppainen, L. 2006. Yrityksen perustaminen, yritysmuodot ja verotus. Teoksessa Peltomaa, P & Grönvall, U. (toim.) Sairaanhoitaja yrittäjänä. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy, 33–44.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Sankelo, M. 2010. Hoivayrittäjän työ ja hyvinvointi. Sairaanhoitaja 2, 19–20.

Sankelo, M. 2008. Sairaanhoitajat ryhtyvät yhä useimmin hoivayrittäjiksi. Sairaanhoitaja 4, 31–33.

Sankelo, M. & Åkerblad, L. 2009. Hoivayrityksen omistajina ja johtajina toimivien sairaanhoitajien työ. Tutkiva hoitotyö 7, 27 - 32.

Savolainen, A. 2007. Yleisiä lainsäädännöllisiä ja muita edellytyksiä hyvinvointipalveluiden tuotteistamiselle. Teoksessa Hiltunen, M., Karjalainen, T., Mannio, L., Pättiniemi, P., Pötry, J., Savolainen, A., Tainio, J., Tirkkonen, T. & Välke, R. (toim.) Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Tallinna: Tietosanomay, 205–211.

Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos, 2011. Yksityiset sosiaalipalvelut. Viitattu 9.10.2011.  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/yksityisetsosiaalipalvelut.htm>

Silverman, D. 2000. Doing qualitative research. A Practical handbook. London: Sage Publications.

Tenhunen, L. 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Yrityssanomay.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainio-Korhonen, K. 2002. Ruokaa, vaatteita, hoivaa (Naiset ja yrittäjyys paikallisena ja yleisenä ilmiönä 1700-luvulta nykypäivään). Keuruu: Suomen kirjallisuusseura.

Yrittäjyyskatsaus 2009. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Helsinki: Edita publishing Oy.

Hei!

Olemme neljä 3.vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta. Valmistumme jouluna 2011. Teemme opinnäytetyötä aiheesta sairaanhoitaja yrittäjänä. Opinnäytetyössämme haastattemme muutamia sairaanhoitaja yrittäjiä ja teemme essee-kyselyn koulumme aikuisopiskelijoille. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemykset ja sairaanhoitajayrittäjien kokemukset hoivayrittäjyydestä kohtaavat.

Haluaisimme Teidät työhömmme mukaan. Haastattelu kysymyksiä on viisi ja etukäteen lähetämme taustatietolomakkeen. Haastattelut olisi tarkoitus tehdä kesän 2011 aikana. Toivoisimme Teidän vastaavan osallistumisesta mahdollisimman pian.

Ystävällisin terveisin,

Essi Pirkkanen  
Elisa Ojala  
Hanna Uusi-Marttila  
Tiina Manninen

Hei,

kiitos osallistumisestanne opinnäytetyöhömmme. Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan liitteenä olevaan taustatietolomakkeeseen yrityksestänne viimeistään viikkoa ennen haastattelun ajankohtaa. Vastaukset toivoisimme saavamme takaisin sähköpostiosoitteeseen [elisa.ojala@student.hamk.fi](mailto:elisa.ojala@student.hamk.fi) tai vaihtoehtoisesti voitte tulostaa taustatietolomakkeen ja lähettää sen postitse osoitteeseen:

Elisa Ojala  
Varassaarenkatu 3 a 27  
37120 Nokia

Liitteenä taustatietolomakkeen lisäksi ovat varsinaiset haastattelukysymykset, joihin voitte tutustua jo etukäteen. Haastattelun ajankohdaksi toivoisimme ?–30.6.2011. Pyytäisimme Teitä ystävällisesti laittamaan meille tiedoksi sähköpostitse tai postitse taustatietolomakkeella muutaman Teille sopivan haastatteluajan ja yhteystiedot.

Jos Teillä on tämän lisäksi jotakin opinnäytetyöhömmme liittyvää kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse [elisa.ojala@student.hamk.fi](mailto:elisa.ojala@student.hamk.fi) tai puhelimitse numeroon 040-8319371.

Terveisin,

Elisa Ojala  
Essi Pirkkanen  
Hanna Uusi-Marttila  
Tiina Manninen

## Taustatiedot

### 1. Sukupuoli

nainen ☐      mies ☐

### 2. Ikä

20-29 ☐      30-39 ☐      40-49 ☐      50-59 ☐      60-69 ☐

### 3. Mikä on Teidän aikaisempi koulutus ja tutkinnot?

### 4. Työkokemus ennen hoivayrittäjäksi ryhtymistä?

### 5. Työkokemus vuosissa?

### 6. Kuinka monta vuotta olette toimineet yrittäjänä?

### 7. Minkälainen yritysmuotonne on?

### 8. Minkälaisia palveluita Teidän yritys tuottaa?

Kiitos vastauksistanne!



## Haastattelulomake

1. Miksi olette ryhtyneet hoivayrittäjäksi?
2. Mitkä ovat Teidän vahvuutenne yrittäjänä?
3. Minkälaisia odotuksia Teillä oli yrittämisestä ennen hoivayrittäjäksi ryhtymistä?
4. Onko hoivayrittäjänä oleminen vastannut odotuksia?
5. Mitä valmiuksia koette tarvitsevan hoivayrittäjänä?
6. Minkälaisena näette tulevaisuuden? (haasteet/tarve/tarjonta)

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Minä suostun siihen, että Elisa Ojala, Essi Pirkkanen, Hanna Uusi-Marttila ja Tiina Manninen haastattelevat minua Hämeen ammattikorkeakoulun opiskeluohjelman mukaista opin-  
näytetyötä varten. Haastattelun aiheena on sairaanhoitaja yrittäjänä ja haastattelussa edetään  
aikaisemmin tiedoksi annetun haastattelurungon mukaisesti. Haastattelu nauhoitetaan ja  
Elisa Ojala, Essi Pirkkanen, Hanna Uusi-Marttila ja Tiina Manninen käsittelevät nelisin  
haastatteluaineiston kirjoittamalla sen tekstiksi ja tekemällä siitä johtopäätöksiä tutkimus-  
kysymysten mukaisesti. Haastateltavien hoivayrittäjien henkilötiedot eivät näy tutkimusai-  
neistossa tai tutkimustuloksissa eikä lopullisessa raportissa. Kun tutkimus on valmis ja hy-  
väksytty; Elisa Ojala, Essi Pirkkanen, Hanna Uusi-Marttila ja Tiina Manninen hävittävät  
saamansa tutkimusaineiston. Haastateltavalla on oikeus kieltäytyä haastattelusta missä vai-  
heessa haastattelua tahansa. Haastateltava voi tarkistaa nauhalla olevaa puhetta ja korjata  
antamiaan tietoja missä vaiheessa tahansa, myös myöhemmin ottamalla yhteyttä. Haastatel-  
tava voi myös kieltää antamansa aineiston käytön tutkimuksessa myös myöhemmin. Opis-  
kelijat voivat tehdä tarkentavia kysymyksiä aiheesta haastattelun aikana tai myöhemmin  
tarpeen mukaan.

Päiväys:

Allekirjoitus: